

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
CINDY BERNIER

L'EXPÉRIENCE PERSONNELLE ET PROFESSIONNELLE
DES INTERVENANTS TRAVAILLANT AUPRÈS D'ADULTES
AYANT ÉTÉ VICTIMES D'INCESTE

MARS 2009

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La présente étude s'intéresse aux abus sexuels intrafamiliaux. Toutefois, elle se propose de l'aborder sous un angle peu souvent exploré : celui des professionnels œuvrant auprès des victimes. En effet, les actes incestueux commis envers les enfants représentent un phénomène très préoccupant au sein de nos sociétés modernes. Les adultes qu'ils deviennent traînent fréquemment avec eux une expérience intense de douleur qui engendre des demandes d'aide auprès de divers intervenants se retrouvant confrontés à cette déstabilisante expérience douloureuse. Ainsi, c'est pour mieux comprendre les exigences de leur pratique et les aider à améliorer leur intervention, qu'il s'avère important de comprendre leur expérience. Ce projet de recherche vise donc à décrire l'expérience des intervenants travaillant quotidiennement avec ce type de clientèle et ce, par une analyse qualitative (thématique) de leur vécu respectif. Pour y parvenir, une recension des écrits a été réalisée, tant du côté des victimes que de celui des intervenants; plusieurs intervenants ont ensuite participé à deux entretiens de groupe (*focus group*) filmées et semi-dirigées (environ 90 minutes chacune), réalisées à deux semaines d'intervalle, pour tenter de mettre en mots leur réalité professionnelle et personnelle. Six thèmes se dégagent des rencontres auprès de ces professionnels : 1) préparation, 2) conseils thérapeutiques, 3) gestion professionnelle, 4) appréciation, 5) conscientisation, 6) capacités interpersonnelles. Les résultats démontrent que leur expérience dépend et s'articule autour de trois systèmes dont celui impliquant le client, l'organisme pour lequel l'intervenant travaille et la société dans laquelle tous évoluent.

Table des matières

Sommaire	ii
Remerciements	v
Introduction	1
1. Contexte théorique	4
1.1 Expérience des victimes	5
1.2 Expérience des intervenants	19
2. Méthodologie	29
2.1 L'approche qualitative.....	30
2.2 Les milieux et les participants	31
2.3 Collecte et analyse des données	34
3. Résultats	40
3.1 Préparation	42
3.2 Conseils thérapeutiques.....	43
3.3 Gestion professionnelle	45
3.4 Appréciation	50

3.5 Conscientisation	52
3.6 Capacités interpersonnelles	54
4. Discussion	57
4.1 Implications théoriques	59
4.2 Théorisation.....	68
4.3 Forces et faiblesses.....	79
4.4 Retombées	83
Conclusion	85
Références	88
Appendice A : lettre d'acceptation du comité éthique.....	93
Appendice B : lettre de présentation	96
Appendice C : formulaire de consentement.....	99
Appendice D : questionnaire relatif à l'intervenant	102
Appendice E : guide d'entretien.....	106

Remerciements

Cette longue aventure s'achève enfin, après trois ans de durs labeurs, de moments difficiles à passer, mais aussi d'instantanés de joie et de plaisirs. Ma reconnaissance va tout d'abord aux intervenants de CALACS et de PÉTAS qui ont accepté avec intérêt et enthousiasme de participer à cette étude en s'ouvrant à moi et en partageant des passages de leur riche et parfois difficile carrière; merci de votre accueil et de votre générosité.

Mes seconds remerciements vont à mon premier directeur de recherche, Monsieur Jean-Pierre Gagnier, qui a su mener la première partie de mon essai doctoral vers l'obtention de mon diplôme de maîtrise en psychologie; merci pour les heures travaillées à donner du sens et une direction à cette étude qui débutait nébuleusement. Une gratitude toute spéciale à ceux qui ont pris la relève, soit Monsieur Jean-Marie Miron (directeur) et Monsieur Carl Lacharité (co-directeur), qui ont su m'apporter le soutien lors des moments de panique en me transmettant les sentiments de compétence et de confiance que je ne me soupçonnais même pas; merci d'avoir cru en moi.

Un autre merci à mes amis (es) et aux membres de ma famille qui ont écouté mes doutes et mes angoisses et qui ont subi quelques sautes d'humeur passagères. Bref, une profonde gratitude à tous ceux qui ont suivi mon périple doctoral avec compréhension...
MERCI!!!

Introduction

Les agressions commises envers les enfants représentent un phénomène très préoccupant au sein de nos sociétés modernes. Les études menées à ce jour (Blume, 1989; Brière, 1992; Brillon, 1997; Courtois, 1979; Hervé, 1997; Rouyer, 1995; Sullivan Everstine, 1889) indiquent que de tels gestes peuvent engendrer des impacts majeurs et persistants, réduisant inévitablement la qualité de vie des enfants et, par la même occasion, leur futur développement. Bien que diverses formes d'agressions s'avèrent possibles, les agressions sexuelles de nature incestueuse, commises par des membres de la famille de la victime, font de plus en plus l'objet d'évaluations et d'interventions (Commission de Protection des Droits de la Jeunesse, 1990, cité dans Turcotte, 1998). Même si l'expérience incestueuse est, en raison de l'intensité émotionnelle ressentie par les victimes, difficile à saisir, elle ne peut plus être ignorée.

Or, les intervenants, débutants ou expérimentés, qui rencontrent des adultes qui ont été agressés dans leur enfance sont confrontés à cette profonde expérience de douleur. Ainsi, c'est sous la prémisse de base qu'une bonne préparation s'avère aidante pour une intervention de qualité, qu'une simple, mais très importante question émerge : qu'est-ce que les intervenants ont à dire par rapport à ce type spécifique de contacts? C'est précisément, et bien modestement, ce que nous chercherons à identifier et à mettre en mots à l'aide de cette démarche d'exploration expérientielle. L'essai réalisé s'intègre donc dans notre parcours de formation doctorale professionnelle clinique par la

cueillette, l'analyse et la discussion de données qualitatives sur l'expérience personnelle et professionnelle d'intervenants engagés auprès d'adultes ayant été victimes d'inceste. Nous cherchons plus précisément à identifier les principaux impacts, sentiments et défis d'intervention rencontrés lors de leur pratique quotidienne.

L'essai doctoral que nous soumettons maintenant comprend cinq parties distinctes et complémentaires : 1) un contexte théorique résumant des études permettant de préciser l'expérience des victimes d'inceste en plus de celles portant sur l'expérience des intervenants œuvrant dans ce domaine; 2) une description de la méthodologie qualitative retenue pour la recherche (analyse thématique); 3) une section présentant les résultats de l'analyse thématique effectuée (préparation, conseils thérapeutiques, gestion professionnelle, appréciation, conscientisation et capacités relationnelles); 4) une discussion des résultats incluant des implications théoriques, une théorisation, des forces et des faiblesses ainsi que des retombées; 5) et finalement, une conclusion.

Contexte théorique

1.1 L'EXPÉRIENCE DES VICTIMES¹

Ce premier volet se propose d'explorer l'expérience des victimes d'abus sexuels intrafamilial. Pour ce faire, il élabore des définitions, des facteurs de risque, la dynamique de l'emprise de même que les répercussions sur les victimes devenues adultes. L'ensemble de ces précisions place en quelque sorte le cadre général à partir duquel il sera par la suite légitime d'interroger et de problématiser l'expérience des intervenants.

1.1.1 Définitions

Comme l'inceste peut se définir de multiples façons, il importe tout d'abord de faire ressortir quelques définitions pour y voir plus clair et éviter toute confusion. L'inceste peut tout d'abord référer, selon Marois, Mercier et Perreault (1982) à « toute activité à caractère sexuel impliquant un enfant et un adulte qui a avec cet enfant un lien de responsabilité ou de figure parentale» (p.82). Il peut également renvoyer à un acte impliquant « des sous-entendus sexuels commis par un adulte en qui l'enfant a pleinement confiance et à qui il est incapable de dire non à cause de son âge et du contexte de la relation» (Collective Par et Pour Elle, 1989, p. 16) ou encore à un

¹ Notez que cette étude traite uniquement de victimes féminines ayant été abusées par des hommes.

traumatisme sexuel infligé par un parent (père, mère, grands-parents, beaux-parents, etc.) au détriment d'un enfant (Laupies, 2000).

Finalement, l'étude de Gravel (2000), traitant de l'expérience phénoménologique d'être une victime incestueuse, indique que la victime d'inceste se perçoit niée comme enfant dans son milieu familial puisqu'elle se sent mise de côté; sa place d'enfant lui est retirée pour lui en attribuer une autre qu'elle n'a pas choisie. Cette réalité implique également que la victime se perçoit entraînée hors de sa trajectoire d'enfant par une figure parentale qui aurait normalement dû la protéger, mais qui la détourne de ses préoccupations infantiles, la laissant ainsi dans un état de survie quotidien. Inévitablement, elle en vient à se sentir dépassée par ce qui lui arrive puisqu'elle comprend rapidement qu'elle a été trahie et abandonnée. La victime est par conséquent poussée à douter d'elle-même puisqu'elle se sent à la fois victime et responsable de ce qui lui arrive. Elle se perçoit alors enfermée dans une situation sans issue car elle ne trouve pas les mots pour l'expliquer; la victime risque fort de se sentir sans défense et isolée, prise avec un lourd secret qui la maintient enfermée dans la honte, la peur et la culpabilité. La victime se perçoit finalement comme disqualifiée en tant que sujet puisqu'elle sent qu'une partie d'elle est souillée, que sa qualité d'être humain se détériore, que sa capacité de profiter de la vie est détruite et que la colère et l'agressivité qui l'habitent la poussent à détruire et à se détruire. Au-delà de ces quelques définitions, une question doit obligatoirement être posée : quels sont les facteurs susceptibles de favoriser l'émergence et la répétition d'un abus sexuel intrafamilial?

1.1.2. Facteurs de risque

Puisque les actes incestueux ne semblent pouvoir s'installer que dans des conditions individuelles, conjugales et familiales bien particulières, il s'avère important de dégager les facteurs les plus largement reconnus.

1.1.2.1 Profil de la famille

Selon Perrone et Nannini (2000), Sullivan Everstine (1989) et Tourigny et Bouchard (1992), les abus sexuels intrafamiliaux se produiraient fréquemment dans des familles marquées par la séparation des époux, le divorce et le remariage produisant ainsi un affaiblissement des liens familiaux. Chemin, Drouet, Geoffroy, Jezequel et Joly (1995) mentionnent également que, lors de séparation se soldant par la garde des enfants attribuée au père, ce dernier pourrait, dans certains cas, demander implicitement à sa fille de remplacer son ex-femme. Chemin et al. (1995) affirment qu'il est également possible qu'une dynamique incestueuse s'installe lorsque le père s'implique davantage à l'extérieur (pourvoyeur), désinvestissant progressivement son rôle paternel.

1.1.2.2 Profil du couple

Perrone et Nannini (2000) expliquent qu'il est possible que le père et la fille occupent tous les rôles et que la mère soit plus effacée, le lien conjugal ne pouvant être

que désinvesti. En effet, dans certains cas, le couple n'exercerait qu'une très faible activité sexuelle qui prendrait la forme d'un contrat entre les deux partenaires, lesquels y trouvant respectivement leur compte. Dans d'autres cas, la femme accepterait que son mari ait des activités sexuelles débordantes et que ce débordement s'exprime ailleurs que dans la sphère conjugale (Sullivan Everstine, 1989); les membres du couple seraient ainsi protégés des conflits par l'évitement de l'expression de ces derniers (Hamon, 1999, cité dans Tremblay, 2005).

1.1.2.3 Profil du père/beau-père ou tiers abuseur

Les auteurs distinguent deux catégories d'abuseurs. La première ferait référence à des hommes réservés, isolés (Jacob, Proulx & McKibben, 1993, cités dans Tremblay, 2005) doux, aimants et dévoués, à qui il serait facile de faire confiance. Ils donneraient aussi l'impression d'être asexués puisqu'ils possèderaient une sexualité réprimée et sélective qui ne se vivrait aucunement avec des sujets adultes de leur âge (Coutanceau, 2004). En fait, il s'agirait d'abuseurs pédophiles (Perrone & Nannini, 2000). La seconde catégorie engloberait, par ailleurs, des hommes agressifs, méprisants, violents physiquement, verbalement et psychologiquement qui humilieraient et injurieraient leurs victimes. Ils vivraient une sexualité «normale» ou encore intense, mais indiscriminée en cherchant constamment à élargir leur territoire de chasse; il s'agirait de personnalités perverses ou psychopathiques (Perrone & Nannini, 2000).

1.1.2.4 Profil de la mère

Perrone et Naninni (2000) affirment que la mère serait fréquemment malade, exténuée, épuisée ou encore très occupée par un travail extérieur. Cette dernière situation est également mentionnée par Barudy (1997) et Meiselman (cité dans Turcotte, 1998) qui décrivent ces femmes comme démontrant des comportements autoritaires et indépendants choisissant de s'investir davantage à l'extérieur de la famille et du couple. La mère pourrait également, selon ces mêmes auteurs, être attachée à l'idée de «famille normale», probablement en lien avec un passé familial et conjugal fait d'abandons, et avoir ainsi développé une personnalité basée sur la dépendance, la passivité et la soumission pour combler un besoin affectif infantile.

1.1.2.5 Profil de l'enfant victime

Selon Perrone et Naninni (2000), l'âge moyen des victimes d'inceste se situerait, la plupart du temps, aux alentours de 12-13 ans, mais les caresses et les attouchements débuteraient lors des changements de la puberté (sept ou huit ans). Tourigny et Bouchard (1992) ajoutent que les victimes seraient plus susceptibles d'avoir vécu des relations dysfonctionnelles avec l'un des parents ou encore d'avoir été témoins de disputes familiales. De plus, l'enfant aurait joué une double position à l'intérieur de la cellule familiale : sacrifié par rapport aux autres et privilégié auprès du père (Perrone & Nannini, 2000).

Il importe de préciser qu'une grande prudence doit être exercée lorsqu'il s'agit de relier une cause et des agissements incestueux car la réalité demeure complexe et plusieurs facteurs de risque combinent généralement leurs effets. Maintenant que cette précision a été apportée, il s'avère important de se questionner quant aux moyens utilisés par l'abuseur pour atteindre son but.

1.1.3 Dynamique de l'emprise

L'abuseur parvient à ses fins par la mise en place de stratégies bien précises (effraction, captation et programmation); il importe donc de bien les définir afin de mieux les saisir. C'est essentiellement par les contributions de Perrone et Nannini (2000) que cette section se propose de décortiquer le processus incestueux car leur explication nous apparaît particulièrement claire et bien articulée.

1.1.3.1 Effraction

Dans un premier temps, l'abuseur «pénètre dans une propriété privée par la force avec rupture de la frontière et des limites du territoire» de l'enfant (Perrone & Nannini, 2000, p.115). L'abuseur tente alors d'inciter la victime à croire qu'il possède tout pouvoir sur elle en cherchant à lui donner l'impression qu'il n'y a plus de différenciation entre eux. Comme cette effraction représente, la majorité du temps, le premier contact sexuel de l'enfant, elle a généralement comme effet de la renforcer car elle entraîne un

changement d'état à travers lequel l'enfant en vient à croire qu'il possède peu de possibilité de se soustraire à l'abuseur. Cependant, l'effraction ne suffit pas pour instaurer définitivement l'emprise; elle doit s'accompagner de la captation.

1.1.3.2 Captation

L'abuseur tente ensuite de «s'approprier l'autre en l'attirant, en captant sa confiance, en fixant son attention pour ensuite le priver de sa liberté» (Perrone & Nannini, 2000, p.116). Pour ce faire, l'abuseur emprunte quatre voies : le regard, la parole, le toucher et le faux-semblant.

C'est tout d'abord par le *regard* que l'abuseur débute son glissement incestueux en induisant un doute au niveau du contenu des messages envoyés à l'enfant et de leur intentionnalité. Il en est également ainsi lorsque l'abuseur utilise la *parole* puisque cette dernière est truffée d'anormalités logiques et de plusieurs niveaux sémantiques (père, amant, éducateur, etc.) qui brouillent le sens et la signification des mots employés (confusion qui entrave le jugement et le sens critique). C'est ensuite par le *toucher* que l'abuseur poursuit son processus en introduisant des gestes tendres, déguisés en signe de soin, d'amour ou encore d'amusement, qui diminuent l'espace individuel de sécurité; cela étant installé, l'enfant se retrouve dans un état de confusion et de figement l'empêchant de se défendre. L'abuseur utilise finalement le *faux-semblant* en présentant à l'enfant une qualité qu'il ne possède pas réellement. Une fois que la victime prend

conscience de cette supercherie, il lui est difficile d'admettre que ce qu'elle croyait vrai relève davantage du faux et qu'elle est prise au piège, déjà sous l'emprise de l'abuseur. Toutefois, ces mêmes auteurs mentionnent que les deux stratégies brièvement présentées s'avèrent également insuffisantes pour garantir l'emprise; cette dernière doit se boucler par la programmation.

1.1.3.3 Programmation

Cette dernière étape consiste à «introduire des instructions dans le cerveau de l'enfant pour ensuite induire des comportements prédéfinis afin d'activer ultérieurement des conduites adaptées à une situation» (Perrone & Nannini, 2000, p.123). Pour y arriver, l'abuseur utilise plusieurs techniques : le secret, le pacte, la responsabilité, la fatalité et la honte.

Tout d'abord, la victime se voit convaincre par l'abuseur que son vécu est contre-nature en raison de son caractère transgressif; ainsi, les faits incestueux passent sous *silence* au sein de la cellule familiale, mais également à l'extérieur de cette dernière. Ensuite, l'abuseur établit un *pacte* entre la victime et lui en se basant sur un accord transgénérationnel de non-révélation construit sur des menaces, sur les conséquences de la transgression ou encore sur l'introduction de la croyance que l'enfant porte, à lui seul, l'entière *responsabilité* du bonheur de la famille. De plus, l'abuseur amène la victime à entretenir la peur du bannissement, de la marginalisation et de la désignation; bref, à

entretenir l'idée qu'une quelconque révélation lui serait *fatale*. Finalement, la *honte* vient s'ajouter aux autres stratagèmes employés par l'abuseur. Ce dernier se retrouve entièrement porté par la victime, qui est obligatoirement la seule coupable puisqu'elle demeure, le plus souvent, la seule à entretenir des doutes sur la normalité des gestes incestueux. À cela, De Gaulejac (1996) ajoute les notions de honte corporelle, sexuelle, psychique, morale et sociale qui écrasent et isolent l'enfant victime d'inceste. La programmation n'est cependant possible que s'il y a ancrage des apprentissages (apprentissage dans l'état) par la victime; ce n'est qu'alors que les autres techniques employées par l'abuseur (l'éveil sensoriel, l'érotisation, la répétition et le rappel dans l'ancrage) peuvent faire leur chemin pour lui permettre d'atteindre son but.

1.1.3.4 Apprentissage dans l'état

L'apprentissage implique le fait d'acquérir une connaissance, une habitude, donc «l'appropriation de l'objet enseigné dans un contexte interactif» (Perrone & Nannini, 2000, p.122) : moins il y a de contradictions entre le contexte et le contenu enseigné, plus l'apprentissage se voit facilité. Par ailleurs, si les émotions prédominent dans un contexte d'apprentissage, il y a perturbations neurobiologiques et, par conséquent, les apprentissages acquis dans cet état émotionnel y demeurent liés : c'est l'apprentissage dans l'état. Ce dernier se réalise, comme mentionné précédemment, à travers quatre autres techniques utilisées par l'abuseur; nous les présentons maintenant successivement.

Tout d'abord, l'abuseur instaure un *l'éveil sensoriel* brutal car l'enfant s'y voit plongé alors qu'il ne s'y attend pas. Cette soudaineté le place devant des expériences dépassant ses capacités d'assimilation et d'intégration, ce qui le rend vulnérable, fragile, dépendant et assujetti aux désirs de l'abuseur. Il y a ensuite *l'érotisation* : alors que, normalement, la découverte des zones érogènes se produit en réponse à des stimuli sensoriels positifs, l'enfant les découvre de façon négative, car il ne peut échapper à l'abuseur. La victime est ainsi troublée puisque cette excitation ne peut être répétée dans son réseau social sans qu'il soit désigné comme anormal et puni. L'enfant intègre alors que ce n'est qu'avec l'abuseur que ces gestes sont acceptables, ce qui instaure le processus de *répétition*. Finalement, le *rappel dans l'ancrage* est utilisé par l'abuseur pour réactualiser les souvenirs liés à l'abus (regards, gestes, paroles, etc.) et induire chez la victime une sorte de paralysie qui lui permet d'arriver à ses fins.

Le contexte des abus sexuels survenus dans l'enfance permet d'entrevoir les conséquences qui marqueront ultérieurement les victimes. Une transition s'impose donc entre l'expérience de l'enfance et les manifestations généralement présentes chez les victimes à l'âge adulte; c'est pourquoi la prochaine section abordera les multiples problématiques et répercussions développées par ces dernières.

1.1.4 Répercussions sur les victimes

L'inceste laisse de profondes et importantes traces dans la vie des jeunes victimes qui se répercutent également dans plusieurs sphères de leur vie d'adulte. Il importe donc de dresser une liste des principaux impacts affectant leur corps, leur estime de soi, leurs relations ainsi que leur sexualité.

1.1.4.1 Le corps

Tout d'abord, selon Westerlund (1992, cité dans Bélanger, 2001), les victimes d'inceste entretiennent une image négative et distorsionnée de leur corps en ayant l'impression d'être souillées et contaminées (Blume, 1989; Raimbault, Ayoun & Massardier, 2005; Shapiro & Dominiak, 1992, cités dans Bélanger, 2001). Cette représentation négative de soi engendre fréquemment des troubles obsessionnels-compulsifs (rituels de lavage pour se donner une illusion de contrôle) ou encore des troubles des conduites alimentaires (Rouyer, 1995). En effet, ces derniers se manifestent, selon Blume (1989), par de l'anorexie (disparition de toute féminité, les rendant ainsi moins attirantes aux yeux des hommes) ou encore, selon Brière (1992) par de la boulimie (illusion de contrôle par l'ingurgitation rapide et excessive de nourriture suivie de leur expulsion, donnant l'illusion de purger leurs sentiments de honte, de colère et de rage).

1.1.4.2 L'estime

L'estime de soi est inévitablement touchée car les messages induits par l'abuseur laissent croire à la victime qu'elle a elle-même provoqué les gestes incestueux (Maltz & Holman, 1987), entraînant ainsi des sentiments de haine de soi en plus de comportements autodestructeurs (Rouyer, 1995; Shapiro & Dominiak, 1992, cités dans Bélanger, 2001; Sullivan Everstine, 1989) propres au trouble de personnalité *borderline*. En effet, ce trouble, marqué par de l'impulsivité, des gestes ou des menaces suicidaires, de l'instabilité affective et de l'automutilation, se retrouve fréquemment chez les victimes (Brière, 1992; Kluft, 1990, cité dans Bélanger, 2001). Courtois (1979) et Hall et Lloyd (1989, cités dans Bélanger, 2001) ajoutent qu'il est aussi fréquent de constater que les victimes développent des symptômes anxieux (maux de tête, palpitations, nausées, l'hyperventilation, etc.) caractérisés par une hypervigilance devant certains aspects de l'environnement, car elles en font des interprétations erronées (Brière, 1992). Brillon (1997) et ces mêmes auteurs ajoutent également que des états dépressifs majeurs, qui prennent la forme d'humeur dépressive, de perte de plaisir, de poids, de concentration et de sommeil, se manifestent fréquemment.

1.1.4.3 Les relations

En raison de leur expérience incestueuse, Bélanger (2001) affirme que les victimes d'abus sexuel intrafamilial éprouvent des difficultés à établir et à entretenir des

relations satisfaisantes et gratifiantes car elles cultivent l'idée qu'elles ressentiront inévitablement de la douleur et de l'abandon, ce qui les conduit à un manque flagrant de confiance en la nature humaine; elles en viennent donc à privilégier des relations superficielles (Sullivan Everstine, 1989) ou encore, comme le souligne Mugnier (1998), à développer une forte tendance à l'introversion et à l'indifférence. Ce manque de confiance entraîne également de multiples répercussions au niveau des relations d'intimité qui se soldent par des difficultés d'engagement et de maintien des relations car ces dernières impliquent une proximité et une intimité perçues comme menaçantes (Hervé, 1997; Manseau, 1993, cité dans Bélanger, 2001).

1.1.4.4 La sexualité

L'inhibition du désir sexuel s'avère fréquente chez les victimes qui considèrent comme un soulagement l'absence totale de relation sexuelle (Maltz & Holman, 1987). Comme l'indique Bélanger (2001), l'excitation provoque de multiples symptômes (anxiété, souvenirs douloureux, émotions contradictoires, etc.) empêchant les victimes de s'abandonner à l'acte sexuel. En fait, elles éprouvent fréquemment une incapacité à atteindre ou à maintenir une réactivité sexuelle adéquate, ce qui engendre inévitablement des troubles de l'orgasme. Certaines victimes d'inceste vont développer du vaginisme (Hervé, 1997; Rouyer, 1995) qui consiste en des « spasmes involontaires, répétés et persistants, de la musculature du tiers externe du vagin » (American Psychiatric Association, 1996), en cas de tentatives d'une quelconque forme de pénétration, alors

que d'autres seront atteintes, toujours selon Hervé (1997) et Rouyer (1995), de dyspareunie engendrant des « douleurs génitales persistantes ou répétées, associées aux rapports sexuels » (American Psychiatric Association, 1996), ayant également pour effets d'empêcher la pénétration.

Ainsi, ce premier volet a d'abord clarifié les principales définitions relatives aux gestes incestueux. Il a ensuite précisé les multiples facteurs (familiaux, conjugaux et individuels) susceptibles de favoriser l'émergence et la répétition d'abus sexuel intrafamilial. Il a également élaboré les différentes stratégies (effraction, captation et programmation) mises en place par l'abuseur pour arriver à ses fins. Finalement, il a porté une attention particulière aux multiples conséquences (corps, estime, relations et sexualité) qui malheureusement, se répercutent à l'âge adulte.

Suite à cette première section abordant l'expérience des victimes d'abus sexuel intrafamilial, la section suivante propose une nouvelle transition qui permettra maintenant d'explorer l'expérience des intervenants car, comme le souligne l'étude de Gravel (2000) précédemment mentionnée :

La personne incestée se présente comme celle qui a éprouvé une situation difficile, voire traumatisante, et qui continue de s'éprouver dans sa propre vie. De plus, elle continue de reconstituer son expérience dans son rapport aux autres. Le rapport qui s'établira entre la personne aidée et la personne aidante n'échappera donc pas à cette histoire d'inceste. (p. 95)

1.2 L'EXPÉRIENCE DES INTERVENANTS

L'étude de Gravel (2000) mentionnée ci-dessus explique que c'est en contact avec les blessures d'enfance, aujourd'hui portées par les adultes qui demandent de l'aide, que se forme l'expérience des intervenants. Il importe donc de l'explicitier pour tenter d'en comprendre les facettes personnelles et professionnelles.

1.2.1 L'expérience personnelle

Comme la rencontre avec ce type de clientèle engendre des impacts sur l'expérience personnelle des intervenants, il s'avère important de les définir pour être en mesure de mieux les identifier. Tout d'abord, Benatar (2000) et Pistorius (2006) indiquent que les intervenants développent une meilleure estime personnelle, une meilleure confiance en eux en plus d'un meilleur sentiment de satisfaction de soi. Ces mêmes auteurs rapportent également que lorsque les pensées des intervenants s'orientent vers les victimes, ils ressentent une augmentation de l'espoir et de la confiance en la nature humaine. Toutefois, Benatar (2000), Cunningham (2003) et Pistotius (2006) affirment que si ces pensées s'attardent davantage aux agresseurs, la vision du monde des intervenants se modifie en s'assombrissant et en devenant plus pessimiste car ils entretiennent l'idée qu'il est moins sécuritaire; ils deviennent parfois plus vigilants, anxieux et soupçonneux avec les gens de leur entourage, y compris avec les membres de leur famille desquels ils s'éloignent et s'isolent. Benatar (2000) et Cunningham (2003)

vont dans le même sens en mentionnant aussi une diminution de l'estime et de la confiance accordée aux autres qui peut conduire à une difficulté au niveau du développement des relations de proximité (Benatar, 2000; Pistotius, 2006). Ces mêmes auteurs font également mention de changements au niveau de leur santé (augmentation de la présence de maladies) de même qu'au niveau de leur sexualité (développement d'une perception négative et dégoûtante en plus d'intrusions de pensées et d'images durant les rapports sexuels). Benatar (2000) et Pistorius (2006) indiquent aussi une augmentation par rapport à l'appréciation de leur vie, de leur famille et de leurs autres relations; ils ajoutent aussi avoir le sentiment d'être devenus de meilleurs parents (prévention, explication et protection par rapport aux notions d'abus sexuels). Benatar (2000) explique que les intervenants ressentent davantage d'énergie, de contrôle et de pouvoir sur leur vie en plus de se sentir plus intelligents, profonds, spirituels et moins perfectionnistes. Maintenant, qu'en est-il au niveau professionnel?

1.2.2 Expérience professionnelle

En plus d'explorer l'expérience personnelle des intervenants, il importe également de mieux saisir leur expérience professionnelle en précisant les impacts, le contre-transfert et les défis d'intervention engendrés par le travail avec ce type spécifique de clientèle.

1.2.2.1 Les impacts

Tout d'abord, Benatar (2000) et Pistorius (2006) indiquent que les intervenants rapportent une hausse de leur estime personnelle, de leur confiance en eux et de leur sentiment de satisfaction de soi. Ces mêmes auteurs affirment également une amélioration de leur façon de travailler avec leurs autres clients (plus ouverts, plus créatifs et moins rigides) et, par la même occasion, une augmentation de leur sentiment de compétence (satisfaction de contribuer au processus d'aide, nombre d'années d'expérience, etc.). Le développement de l'activisme et de la défense des droits des victimes de toutes sortes, à travers l'enseignement et l'écriture, est aussi rapporté (Benatar, 2000). Cependant, Benatar (2000), Cunningham (2003), Laupies (2000) et Pistorius (2006) mentionnent le développement de traumatismes secondaires en lien avec l'histoire d'inceste de leur client; ces auteurs rapportent qu'ils peuvent prendre la forme de «burn-out», de fatigue de compassion, d'isolement social ou encore de dissociation. Benatar (2000) explique aussi que des changements au niveau du travail s'avèrent importants. En effet, il souligne que les intervenants doivent varier le type et le nombre de clients sous leur responsabilité, de même qu'augmenter le nombre de références envoyées à d'autres intervenants étant donné la lourdeur de la problématique incestueuse. Ce même auteur ajoute que leurs relations professionnelles sont également amenées à se modifier en diminuant leurs contacts avec les autres intervenants travaillant avec le même type de clientèle. Pistorius (2006) mentionne également la

difficulté à séparer la vie personnelle et la vie professionnelle qui est fréquemment ramenée à la maison.

1.2.2.2 Le contre-transfert

Benatar (2000) affirme que les émotions des intervenants jouent un grand rôle dans leur expérience en tant que thérapeute. En effet, il explique que les intervenants développent de l'admiration pour leur client (privilège et source d'inspiration) qu'ils considèrent braves, courageux et résilients. Il ajoute qu'ils ressentent de la tendresse à leur égard de même qu'un sentiment de protection. Tous ces bons sentiments conduisent les intervenants à se sentir proches de leur client parce qu'ils arrivent à s'identifier à leur courage et à leurs ressources. Ce même auteur rappelle par ailleurs que les intervenants vivent également des sentiments négatifs face à leur client; il précise, entre autre, qu'il s'avère difficile de gérer leur sentiment de désespoir. La colère est souvent mentionnée et s'exprime envers différentes personnes tout au long du processus d'aide (client, agresseur et parent non-protecteur). Des sentiments d'impuissance et de frustration sont aussi rapportés notamment lorsqu'il est question des limites thérapeutiques. L'épuisement, l'exaspération, l'impatience et le ressentiment surviennent fréquemment lorsque les clients résistent au processus d'aide ou encore lorsqu'ils tentent de manipuler le cadre thérapeutique. Harper et Laurier (2003) indiquent que les intervenants ressentent de l'anxiété face à la sécurité de leurs clients (risque suicidaire) et de

l'inquiétude par rapport aux sentiments d'abandon et de blessure qu'ils sont susceptibles de ressentir.

1.2.2.3 Les défis d'intervention

Colton (1997) affirme que les intervenants se retrouvent fréquemment aux prises avec des *défis quotidiens* importants (relation thérapeutique, système légal et stratégies d'adaptation au stress), dont la gestion du transfert qui implique fréquemment un changement de rôle (abuseur et/ou parent non-protecteur) induit par le client (Harper & Laurier, 2003). Le transfert peut également revêtir un aspect sexualisé qui se traduit généralement par l'élaboration des comportements sexuels du client; ce type de transfert est fréquemment utilisé pour attirer l'attention ou encore pour tenter de déstabiliser et/ou d'exciter le thérapeute. Colton (1997) indique aussi la difficulté à gérer les «courts-circuits» des clients (tentatives de manipulation et de prise de contrôle) devant les efforts de l'intervenant. Harper et Laurier (2003) ajoutent la difficulté à maintenir les limites du cadre thérapeutique car les clients tentent fréquemment d'augmenter le nombre de contacts entre les rencontres, de déplacer ces dernières ou encore de les allonger. Harper et Laurier (2003) rapportent aussi qu'il est difficile de créer et de maintenir la relation de confiance. Colton (1997) mentionne la difficulté à explorer directement l'histoire de l'expérience incestueuse et à y rester connectée; une telle limite entraîne inévitablement un sentiment d'incompétence chez les intervenants. Ainsi, ces derniers affirment une incapacité à appliquer leur apprentissage clinique de même que des difficultés à tolérer

ces situations qu'ils qualifient d'échecs thérapeutiques. De plus, Crivillé (1994), Harper et Laurier (2003) et Laupies (2000) indiquent la difficulté à gérer la tendance à l'activisme thérapeutique qui se traduit par une attitude plus directive et plus contrôlante pendant les rencontres; Pistorius (2006) notent aussi la difficulté à contrôler l'impatience reliée à la lenteur et à l'intensité du processus thérapeutique. Crivillé (1994), Laupies (2000) et Raimbault, Ayoun et Massardier (2005) ajoutent la gestion du voyeurisme qui pousse fréquemment les intervenants, fascinés par leurs clients, à questionner dans les moindres détails, différents aspects douloureux et intimes des scènes incestueuses, instaurant ainsi un nouveau traumatisme. Laupies (2000) rapporte qu'il s'avère également difficile de gérer la possibilité que le client cesse le processus d'aide, ce qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs : un style thérapeutique perçu comme séducteur ou encore comme peu ou trop encourageant, une attitude perçue comme trop confrontante ou encore une neutralité thérapeutique perçue comme disqualifiante, ce qui ramène le client au silence exigé de son expérience incestueuse.

Pistorius (2006) souligne certaines limites relatives au *financement* qui s'avère difficile à obtenir tant du côté des clients, qui sont souvent aux prises avec des difficultés financières, que des thérapeutes, qui reçoivent un maigre salaire pour le travail qu'ils accomplissent. Cette même auteure mentionne également des difficultés concernant la négociation avec les différents organismes et systèmes impliqués dans les procédures. Elle précise des problèmes reliés au grand nombre d'heures allouées à la rédaction de nombreux rapports psychologiques qui seront ensuite présentés à la cour, au stress de

présenter ces derniers et à l'obligation de jouer avec leur horaire de travail pour arriver à voir leurs clients ou encore à devoir reporter certaines rencontres; elle rapporte aussi le défi de travailler avec les systèmes spécialisés en garde d'enfant qui s'investissent souvent peu dans leur travail, se contentant de déplacer l'enfant ou de répondre à la demande de placement des parents sans leur apporter suffisamment de soutien.

Pistorius (2006) indique aussi que les intervenants se doivent de mettre en place des *stratégies* leur permettant de gérer le stress relié au travail avec ce type de clientèle. En effet, elle note l'importance de recevoir du support des collègues de travail, mais aussi de la famille, des amis (es) et même des animaux de compagnie. Elle ajoute le développement d'une certaine spiritualité qui peut prendre forme par la prière, la méditation ou encore par la foi en Dieu. De plus, elle mentionne l'importance d'entreprendre une thérapie personnelle, de développer la conscience de soi-même et tenter de régler les problèmes personnels qui pourraient entraver le processus thérapeutique des clients. Elle rapporte aussi la nécessité de posséder certaines habiletés fondamentales d'intervention : empathie, compassion, objectivité et sensibilité; elle ajoute l'importance de posséder de bonnes connaissances relatives aux abus sexuels. Cette auteure indique ensuite la nécessité d'avoir un bon sens de l'humour pour arriver à surmonter les jours plus difficiles; elle ajoute également l'importance de prendre soin de soi car les intervenants oublient fréquemment d'accorder une attention particulière à leurs propres besoins et désirs (relations interpersonnelles, vacance, passe-temps, etc.). Une autre stratégie rapportée par Pistorius (2006) consiste à utiliser des moyens d'éviter

des sujets, des détails ou des questions reliées à l'abus et qui seraient susceptibles d'ébranler et d'affecter les intervenants.

Cette même auteure met également en évidence l'importance de certains moyens, offerts par les divers organismes employant ces mêmes intervenants, pour s'assurer que ces deniers gèrent adéquatement le stress associé à leur travail. En effet, elle explique que le travail d'équipe s'avère être une source importante de gestion du stress qui aide les intervenants à se sentir solidaires, appréciés et respectés car ils ont tous la possibilité d'aller frapper à la porte d'un autre intervenant lorsque le besoin de parler et d'évacuer se fait sentir. Pistorius (2006) signale l'aide qu'apporte la supervision, qu'il s'agisse d'en recevoir ou d'en donner; elle évoque aussi l'occasion de se perfectionner (conférences ou achats de matériels), par l'entremise d'un budget organisationnel.

Ainsi, ce second volet a permis de mieux saisir le vécu des intervenants œuvrant auprès d'adultes ayant vécu l'inceste dans l'enfance. Il a contribué, dans un premier temps, à expliciter leur expérience personnelle en explorant les impacts sur leur vie quotidienne (estime, pouvoir, vision de la vie, intimité et sexualité, relations interpersonnelles, etc.). Dans un deuxième temps, il a permis d'explorer leur expérience professionnelle en abordant les différents impacts y étant rattachés (compétence, traumatisme secondaire, relation et charge de travail, défense des droits, etc.), les contre-transferts possibles (admiration, protection, horreur, impuissance et frustration, épuisement et impatience, anxiété, etc.), les multiples défis d'intervention (transfert,

cadre, relation de confiance, activisme thérapeutique, neutralité, etc.) de même que certaines stratégies de gestion du travail (travail d'équipe, supervision, perfectionnement, spiritualité, thérapie personnelle, prendre soin de soi, humour, etc.).

En résumé, la première section de ce contexte théorique a permis d'identifier les principales définitions relatives aux gestes incestueux, les multiples facteurs (familiaux, conjugaux et individuels) susceptibles de favoriser l'émergence et la répétition de tels gestes, les différentes stratégies (effraction, captation et programmation) mises en place par l'abuseur pour arriver à ses fins ainsi que les multiples conséquences (corps, estime, relations et sexualité) se répercutant à l'âge adulte. La seconde section, quant à elle, a mis en lumière l'expérience personnelle (impacts) et professionnelle (impacts, contre-transfert et défis d'intervention) des divers intervenants œuvrant auprès de ce type de clientèle.

Comme il est maintenant possible de le constater, le vécu des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant été agressés dans leur enfance s'avère difficile et complexe car ces derniers se retrouvent confrontés à une expérience intense et douloureuse qui les ébranle et qui engendre des multiples changements, tant dans leur vie personnelle que professionnelle (Benatar, 2000; Colton, 1997; Cunningham, 2003; Harper & Laurier, 2003; Laupies, 2000; Pistorius, 2006). C'est donc pour mieux comprendre les exigences de leur pratique et ainsi les aider à améliorer leur intervention, qu'il s'avère important de s'attarder à leur expérience. C'est aussi parce que les actes

incestueux représentent un phénomène très présent et très préoccupant au sein de notre société actuelle qu'il s'avère important de s'y attarder. Finalement, comme la majorité des écrits recensés ci-haut ont majoritairement été réalisés dans un contexte américain bien différent du nôtre, la réalisation d'une étude québécoise semblait justifiée et pertinente. Il nous semble donc approprié de poursuivre cet objectif dans une démarche qualitative (analyse thématique) auprès d'intervenants œuvrant au sein de deux milieux dont la mission est de venir en aide aux victimes d'inceste car cette approche nous semble la meilleure pour atteindre de plus près le sens et la richesse de l'expérience existentielle de l'autre; voyons maintenant comment cette recherche s'est déroulée et organisée.

Méthodologie

L'objectif principal de cet essai doctoral est de tenter de comprendre les exigences de la pratique de professionnels œuvrant auprès d'adultes ayant vécu l'inceste pour ainsi les aider à améliorer leur intervention. Ainsi, c'est sous la prémisse de base qu'une bonne préparation s'avère aidante pour une intervention de qualité, que l'expérience des divers intervenants doit être davantage questionnée et documentée. Examinons maintenant de plus près l'approche préconisée pour la recherche, les milieux et les participants recrutés de même que la collecte et l'analyse des données recueillies.

2.1 L'approche qualitative

Tout d'abord, il importe de bien définir la démarche dans laquelle s'inscrit cet essai doctoral. C'est parce que ce dernier tente d'explorer et de découvrir le sens d'un phénomène social en milieu naturel, tout en permettant de connaître les personnes telles qu'elles évoluent dans ce dernier (Deslauriers, 1991) qu'il nous paraît devoir s'orienter dans une démarche qualitative. De plus, Denzin et Lincoln (1994) expliquent que cette démarche privilégie l'étude des phénomènes à leur état brut et rend possible l'analyse de ceux-ci dans divers contextes. Le présent essai doctoral s'inscrit donc dans une démarche discursive basée sur la reformulation, l'explication et la modélisation d'un témoignage et d'une expérience (Paillé & Mucchielli, 2003). Le cadre méthodologique

maintenant expliqué, il importe de mettre l'accent sur le contexte de recrutement de même que sur les personnes impliquées.

2.2 Les milieux et les participants (recrutement)

Il s'avère important, en second lieu, de dresser un portrait des deux milieux et des professionnels participants afin de bien les cerner (voir Appendice A). Le premier milieu est le Programme d'Évaluation et de Traitement des Abus Sexuels intrafamiliaux (PÉTAS) de Trois-Rivières qui s'insère dans les différentes ressources offertes par le Centre Jeunesse de La Mauricie et du Centre-du-Québec. Ce programme s'organise autour de plusieurs principes : 1) assurer la protection de l'enfant en évaluant le degré de compromission de sa sécurité et de son développement; 2) si cela s'avère possible, favoriser le maintien de l'enfant dans son milieu familial; 3) envoyer un message clair de réprobation à l'abuseur; 4) favoriser l'ouverture de la famille; 5) veiller à un bon fonctionnement familial et parental, 6) prévenir la récurrence; 7) maintenir la cohérence entre les différentes étapes du traitement et 8) veiller à l'accessibilité des services aux personnes impliquées. PÉTAS offre également des services basés sur différentes stratégies : processus familial, de groupe, individuel et en dyade (mère-victime et agresseur-victime). Il s'échelonne sur 54 semaines réparties sur deux ans et comprend quatre étapes différentes (groupe d'orientation, groupe pour les femmes non-abuseuses, groupe pour les hommes ou les adolescents abuseurs et groupe pour les victimes) auxquelles sont associés des objectifs spécifiques. L'équipe comprend deux

responsables, plusieurs intervenants et stagiaires appartenant à différentes professions du domaine psychosocial (Paradis & Perron, 2007).

Le second milieu est le Centre d'Aide et de Lutte contre les Agressions à Caractères Sexuels (CALACS), également de Trois-Rivières, qui s'inscrit parmi les trente centres du regroupement québécois des CALACS (RQCALACS²). Ce programme s'articule selon trois grands objectifs : 1) aider les femmes et les adolescentes ayant vécu une agression sexuelle (aide directe); 2) informer et sensibiliser la population à la problématique de l'abus sexuel (prévention / sensibilisation); 3) susciter des réflexions dans le but de favoriser des changements sociaux et politiques (lutte et revendication). CALACS offre également des services orientés en fonction des trois objectifs mentionnés : 1) intervention téléphonique, information, rencontre individuelle, groupe d'entraide, café-rencontre, accompagnement et défense des droits dans les multiples démarches reliées à l'abus sexuel (aide directe); 2) ateliers de réflexion, d'animation et de sensibilisation, conférences, formations (prévention/sensibilisation); 3) manifestations, pétitions, articles journalistiques et entrevues médiatiques, organisation d'événements (lutte et revendication). L'équipe a longtemps été limitée à trois intervenantes, mais la consolidation financière mise en place en 2000-2001 a permis à cette dernière de s'élargir à cinq; des stagiaires et des étudiants sont également fréquemment accueillis pour permettre l'élaboration de certains projets. Il importe de préciser qu'étant donné leur dynamique organisationnelle basée sur une vision féministe

² Regroupement Québécois des Centres d'Aide et de Lutte contre les Agressions à Caractères Sexuels.

qui prône une approche de coopérative impliquant un fonctionnement sans hiérarchie dans lequel les relations sont égalitaires, intervenantes et directeurs se confondent car aucun rôle n'est précisément défini laissant à chacun une pleine autonomie (CALACS de Trois-Rivières, 2004).

Le choix des participants s'est organisé autour de trois critères : 1) être un professionnel des sciences humaines, 2) avoir au moins trois années d'expérience de pratique dans son domaine respectif et 3) avoir travaillé, environ le même nombre d'années, auprès d'adultes ayant subi de l'inceste durant leur enfance.

Il s'avère important de préciser que l'hétérogénéité des participants (professions) représentait également un critère puisque l'intervention auprès de cette clientèle implique généralement plusieurs types d'intervenants car plusieurs sphères de leur vie sont touchées. Ainsi, sept professionnels ont accepté de participer à la recherche, dont quatre affiliés à l'organisme PÉTAS (deux travailleurs sociaux, un criminologue et un psychologue travaillant selon des approches différentes et multiples) et trois travaillant pour CALACS (toutes intervenantes travaillant selon une approche féministe); un tableau synthèse (voir Tableau 1 et Appendice B) et un questionnaire permet de dresser un bref portrait de chacun d'eux (voir Appendice C).

La prise de contact initiale avec les deux organismes a été réalisée par la chercheuse principale à l'aide d'un contact téléphonique expliquant brièvement aux

personnes responsables le sujet et les objectifs de la recherche. Elle a ensuite été invitée à présenter son projet aux membres des deux équipes d'intervention pour qu'un accord éclairé puisse être obtenu. Comme les deux milieux et les participants ont été décrits, précisons finalement le processus de la collecte et de l'analyse des données.

2.3 Collecte et analyse des données

Ensuite, il s'avère important de préciser la façon dont la collecte et l'analyse des données se sont orientées. Par souci de confort, d'espace et de disponibilité, la chercheure principale a recueilli ces dernières en réunissant les professionnels à deux reprises, dans les locaux de l'organisme PÉTAS, qui ont été doté de deux caméras; c'est donc en ces lieux que les deux rencontres se sont déroulées sous forme d'entretiens de groupe semi-structurés et semi-dirigés. C'est parce que cette méthode de recherche permet d'amasser des données sur des sujets précis et délicat, à partir des interactions entre les participants, qu'elle nous a semblé toute indiquée. C'est ensuite parce que Krueger (2000) souligne que cette dernière permet une certaine flexibilité aux participants qui peuvent ainsi nuancer et expliquer leurs réponses ou encore lancer de nouveaux sujets n'ayant pas été investigués par le chercheur que nous l'avons choisie.

Tableau 1

Renseignements généraux relatifs aux participants

#	Sexe	Age	État civil	Étude	Autres Études	Profession	Nb. années	Orientation théorique	Nbr. années inceste	Clientèle principale et types d'intervention utilisés
1	F	50	Union de fait	Baccalauréat travail social	Certificat psychologie	Travailleuse Sociale (PÉTAS)	12 et +	Solutions + Cognitive-comport.	12 et +	- Femmes - Tous âges - Th. individuelle
2	F	25	Célibataire	Baccalauréat psycho – éducation	-	Intervenante (CALACS)	2,5	Féministe	2,5	- Femmes - Adolescents / adultes - Th. ind. / groupe
3	H	59	Séparé	Baccalauréat travail social	Baccalauréat éduc. phy. pédagogie	Travailleur Social (PÉTAS)	12 et +	Éclectique	12 et +	- Hommes - Adultes - Thérapie de groupe
4	F	38	Union de fait	Baccalauréat psychologie	-	Intervenante (CALACS)	12 et +	Féministe	12 et +	- Femmes - Adultes - Th. individuelle
5	H	47	Célibataire	Maîtrise criminologie	-	ARH (PÉTAS)	12 et +	Aucune	12 et +	- Hommes - Adultes - Thérapie de groupe
6	F	30	Mariée	Baccalauréat psycho - éducation	Technique d'éducation spécialisée	Intervenante (CALACS)	6 à 8	Féministe	6 à 8	- Femmes - Adultes - Th. individuelle
7	H	54	Union de fait	Maîtrise psychologie	EMDR ³	Psychologue (PÉTAS)	12 et +	Cognitive-comport. + Systémique	12 et +	- Hommes - Adultes - Th. ind. / groupe / couple et famille

³ Eyed Movement Desensibilisation Reprocessing.

Une dernière raison justifiant notre choix réside en l'établissement d'une dynamique de groupe qui permet aux participants de réagir aux dires des autres et de prendre davantage position par rapport au sujet traité (Geoffrion, 2004; Krueger, 2000; Morgan, 1997).

Pour s'adapter à l'horaire plutôt chargé des sept professionnels, les deux rencontres de groupe ont eu lieu à deux semaines d'intervalle, moment habituellement réservé aux réunions clinique de l'organisme en question, et elles ont duré environ deux heures chacune. Les deux entretiens, séparés par une pause de 15 minutes à la mi-temps, ont été introduits par des vignettes cliniques présentant divers intervenants aux prises avec des questions relatives aux défis d'intervention, aux impacts professionnels et personnels de même qu'aux émotions engendrées par ce type de travail (voir Appendice D).

Ainsi, le premier entretien s'est organisé autour de leur expérience professionnelle en abordant les défis d'intervention (transfert, cadre, relation de confiance, sentiment d'incompétence, activisme thérapeutique, neutralité, etc.) et les impacts professionnels (estime, compétence, satisfaction, traumatisme secondaire, relation et charge de travail, défense des droits des victimes, etc.). Le second entretien a traité de leur expérience personnelle en explorant les émotions (admiration, protection, horreur, impuissance et frustration, épuisement et impatience, anxiété, inquiétude, etc.)

et les impacts sur leur vie personnelle (estime, pouvoir, confiance, vision de la vie, intimité et sexualité, relations interpersonnelles, etc.). Cependant, en raison de contraintes professionnelles, la deuxième rencontre a dû être réalisée avec un nombre plus restreint d'intervenants, soit quatre plutôt que les sept précédemment mentionnés. Il importe de noter que le second entretien a repris les principaux éléments mentionnés lors du premier pour donner la possibilité à chacun d'ajouter des éléments possiblement suscités par l'intervalle de temps. Il importe également de préciser qu'une validation écologique a été effectuée en envoyant, par internet, un résumé des deux rencontres pour s'assurer de la compréhension des dires de chacun et pour permettre, encore une fois, l'ajout d'éléments nouveaux suite à la deuxième et dernière rencontre.

Les données ont ensuite été traitées selon une analyse qui utilise la thématization et l'examen discursif (Paillé, 1996; Paillé & Mucchielli, 2003). C'est donc en adoptant une vision globale et naïve, de même qu'en portant une attention particulière aux différentes nuances des expériences rapportées (théorique et pratique), que la thématization s'est effectuée; elle s'organise autour de six thèmes : 1) préparation, 2) conseils thérapeutiques, 3) gestion professionnelle, 4) appréciation, 5) conscientisation et 6) capacités relationnelles (voir Tableau 2). Plus précisément, c'est en transcrivant tout le verbatim, à l'intérieur d'un tableau, et en utilisant une stratégie de regroupement des ressemblances (marqueurs de couleurs) entre les propos des divers intervenants que la chercheure principale a été en mesure de faire émerger ces différents thèmes.

Tableau 2

Thématisation des entretiens collectifs

Thèmes	Description
1) Préparation	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances théoriques et pratiques du thérapeute - Informations sur les ressources et sur le processus thérapeutique offert au client - Philosophie et méthodes utilisées par l'organisme
2) Conseils thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> - Accueil et ouverture - Gestion de l'impatience - Gestion du transfert
3) Gestion professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Urgence et lâcher prise - Collègues de travail (éducation) - Pression de l'organisme - Passion du métier - Travail d'équipe - Émotions
4) Appréciation	<ul style="list-style-type: none"> - Soi - Client - Réseau et gouvernement
5) Conscientisation	<ul style="list-style-type: none"> - Fragilité de la vie - Énergie et contrôle personnels - Importance de prendre soin de soi
6) Capacités interpersonnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Temps / vie privée - Intimité - Conflits relationnels - Aptitudes relationnelles - Aptitudes parentales

Cette démarche a également impliqué un examen discursif des thèmes en les questionnant de même qu'en tentant de leur donner un sens (Paillé & Mucchielli, 2003).

La chercheure principale a alors été en mesure de comprendre l'expérience des intervenants et de dégager de leur discours des lignes directrices permettant une conceptualisation articulant trois niveaux de leur expérience directe et quotidienne (système intervenant-clients, système intervenant-organisme et système intervenant-société). C'est donc aussi en portant une attention particulière aux divers acteurs mentionnés par les professionnels et impliqués au sein de cette problématique spécifique que ces trois systèmes ont émergé.

Maintenant que l'approche qualitative a été précisée, que les milieux et les participants ont été décrits, et que la cueillette et l'analyse des données ont été explicitées, il importe d'entrer dans le cœur même de l'expérience des intervenants en exposant et en élaborant les six thèmes ressortant de l'analyse des données recueillies auprès de ces derniers.

Résultats

Les résultats de cette recherche qualitative se répartissent selon six thèmes : 1) préparation, 2) conseils thérapeutiques, 3) gestion professionnelle, 4) appréciation, 5) conscientisation et 6) capacités interpersonnelles. Ces derniers sont donc séparément expliqués et soutenus par des exemples tirés des deux rencontres de groupe mentionnés précédemment.

Le premier renvoie à la nécessité d'acquérir une bonne formation et de bonnes connaissances dans le domaine de l'abus sexuel. Le second réfère à certains conseils relatifs aux attitudes thérapeutiques facilitant l'intervention et à la négociation émotionnelle des professionnels. Le troisième explique la manière de gérer certains aspects professionnels, notamment auprès de l'intervenant lui-même, des collègues et de l'employeur. Le thème suivant se rapporte à l'appréciation du travail, que ce soit par rapport au professionnel, au client ou encore au gouvernement. La conscientisation vient ensuite pour mettre en évidence la fragilité humaine, la marge de pouvoir de l'individu ainsi que la nécessité de prendre soin de soi. Finalement, le dernier thème met en lumière certaines habiletés interpersonnelles reliées à l'intimité, aux conflits avec les proches et aux aptitudes relationnelles et parentales.

3.1 Préparation

Avant même de débiter l'intervention, les professionnels mettent l'accent sur des aspects préparatifs pour s'assurer que cette dernière soit efficace. En effet, la totalité s'entend pour dire qu'une préparation professionnelle adéquate, incluant autant de connaissances théoriques (troubles de personnalité ou autre problématiques associées) que pratiques (intervention de groupe ou individuelle), s'avère importante pour œuvrer dans ce domaine complexe qu'est l'abus sexuel. Ils soulignent également l'importance d'une préparation relative aux différents aspects qui pourraient ébranler l'intervenant au plan plus personnel (préjugés, préparation à entendre des histoires d'horreur, dépassement de l'entendement humain, etc.) et émotif, notamment au niveau du contre-transfert. Par exemple :

...ça peut aller de la très grande volonté de maternage, de vouloir prendre sous son aile, protéger, il peut y avoir des zones de réactivité plus, chez certaines personnes qui ont des troubles de personnalité état-limite, ça peut créer énormément de résistance même de la part des intervenants parce qu'ils c'est des gens qui peuvent être très volatiles et hostiles, alors ça peut créer des réactions émotives chez les intervenants comme chez les autres membres du groupe si on travaille en groupe, donc il faut savoir gérer ces aspects-là...(participant #7)

Les intervenants soulignent aussi l'importance d'informer les clients au sujet des services qui leur seront offerts et du processus qu'ils s'appêtent à entreprendre de manière à ce qu'ils soient au clair avec ce qui les attend.

Toujours en lien avec la nécessité d'une bonne préparation, la majorité des intervenants mentionnent la nécessité de s'informer de la philosophie et du cadre de l'organisme pour laquelle ils souhaitent travailler, des types d'intervention pratiqués et des orientations théoriques sous-jacentes pour s'assurer qu'ils soient en accord avec leurs croyances profondes et leurs visions de l'intervention. Selon eux, ces précautions de base s'avèrent nécessaire et préalable à des interventions efficaces, congruentes et adéquates. Ce premier thème étant bien expliqué, examinons comment s'articule le second.

3.2 Conseils thérapeutiques

En ce qui concerne directement l'intervention, la totalité des professionnels mettent principalement l'accent sur l'obligation d'adopter une position d'accueil et d'ouverture basée sur une écoute respectueuse et chaleureuse, libre de tout jugement et préjugé. Ils soulignent aussi l'importance du respect du rythme, des besoins et des limites de chaque client. En voici un premier exemple :

...il y a 26 ans, j'ai fait l'évaluation d'un signalement dans une famille où il y avait de l'inceste, et, il n'y avait pas beaucoup d'information qui était sorti à ce moment-là au niveau de ce qui c'était passé sur le plan sexuel et 26 ans plus tard, une des jeunes filles, une des victimes a demandé à me revoir pour boucler la boucle de toute cette histoire-là, mais c'est 26 ans plus tard, et c'est 26 ans plus tard que j'en ai appris beaucoup plus qu'à l'époque... (participant #3)

Ils ajoutent que ces dispositions s'avèrent, selon eux, les meilleures pour instaurer un lien de confiance solide garant du processus thérapeutique. Ils signalent également la nécessité de leur démontrer de la compassion et de mettre en évidence leurs forces et leurs ressources car, malgré les difficultés, ils ont développé des stratégies qui leur ont permis de survivre. Par exemple :

...il y a des femmes, des jeunes qui ont vécu, qui ont survécu à des situations extrêmes, et ça demande beaucoup de compassion et il faut mettre en évidence les forces que ces femmes et que ces hommes ont pour avoir été capables de surmonter et de s'adapter, malgré tout...(participant #7)

De plus, quelques intervenants mentionnent la nécessité de demeurer ouverts à la multitude d'hypothèses cliniques possibles pour éviter de s'enfermer dans une vision du problème qui pourrait empêcher la réalité de voir le jour. Ainsi, les intervenants soulignent l'importance de travailler avec prudence et d'éviter les théories restrictives.

La totalité des intervenants expliquent qu'ils oscillent fréquemment entre la patience et l'impatience devant les résistances et les difficultés thérapeutiques rencontrées. En fait, ils nomment l'importance de savoir contrôler leur impatience et leur frustration face aux limites des clients qui, malheureusement, ne chemineront pas tous de la même manière. Toutefois, quelques intervenants ajoutent qu'ils expriment parfois, avec modération, certaines de leurs émotions comme outil thérapeutique, pour leur montrer qu'elles peuvent être exprimées adéquatement. Ils mentionnent donc l'importance de respecter leur rythme en étant conscient qu'il n'y a qu'eux qui peuvent

accomplir leur processus. Certains précisent tout de même que des risques d'épuisement professionnel s'avèrent possibles, surtout en début de pratique, lorsque l'intervenant tente de faire avancer le processus plus vite que les capacités de son client.

Sur cette même lancée, la totalité des intervenants expliquent qu'il est toujours possible que plusieurs types de transfert se mobilisent en cours de démarche thérapeutique. En fait, ils mentionnent que ces derniers appartiennent à la victime et qu'il s'avère important de le nommer et de l'utiliser comme moyen d'intervention en l'explorant et en recadrant les limites éthiques. Ils précisent tout de même que l'âge et le sexe de l'intervenant y jouent un grand rôle. En voici un troisième exemple :

...il y a des frontières à respecter, j'ai vu des jeunes intervenants vouloir être très très proche, toucher, vraiment chacun à sa place, il faut laisser vraiment la personne s'installer et il y a des attitudes qui sont à développer et à maintenir...(participant #7)

Comme le second thème a bien été élaboré, qu'en est-il du troisième?

3.3 Gestion professionnelle

Tout d'abord, la totalité des intervenants constatent un changement par rapport à la négociation de l'urgence en mentionnent qu'il est impossible de répondre à toutes les demandes en même temps car elles s'avèrent toutes très importantes. Ces mêmes professionnels s'entendent également pour dire qu'une modification, d'ordre du lâcher

prise, s'est opérée. En effet, ils indiquent qu'avec le temps, ils ont compris qu'ils ne devaient pas travailler plus fort que leur client parce que de toute manière, ils n'arriveraient pas à tous les sauver.

Ensuite, la plupart des intervenants évoquent une difficulté relative à leurs collègues de travail. En effet, ils affirment qu'ils font fréquemment de l'éducation et de la sensibilisation par rapport aux abus sexuels et aux victimes, car leurs collaborateurs infirmiers ou autres sont souvent aux prises avec des résistances et des préjugés qui doivent être enrayés, sinon amoindris, pour accomplir adéquatement et efficacement leur travail. Par exemple :

...on doit composer avec le personnel infirmier, qui n'a pas nécessairement la même formation, et on doit travailler en équipe et on doit les sensibiliser à ne pas passer de commentaires parce qu'eux autres vont aussi avoir des réactions émotives;; donc ça ajoute à la charge d'un professionnel qui a à entendre ça...(participant #1)

De plus, la majorité des intervenants abordent une difficulté d'ordre organisationnel qui s'avère directement reliée au fonctionnement de l'établissement. En effet, ce dernier tente de mettre de la pression aux divers intervenants en leur demandant d'accomplir toujours plus de travail avec de moins en moins de ressources.

Dans un tout autre ordre d'idées, quelques professionnels nomment un changement relatif à l'augmentation de la passion pour leur métier. En effet, ils précisent qu'ils ont dû ébranler le cadre prédéterminé de l'organisme pour arriver à développer et

à mettre en place des initiatives visant l'amélioration de leurs capacités d'intervention, mais aussi celles reliées à l'avancement des conditions thérapeutiques et de la problématique. Ces mêmes intervenants ajoutent que c'est en partie grâce à certains projets de recherche, affiliés à CRIPCAS⁴, qu'ils ont été en mesure d'amasser des données empiriques les aidant à préciser leur cadre conceptuel et, par la même occasion, d'accroître leur compétence d'intervention.

Malgré tout, la totalité des professionnels accordent une importance majeure au travail d'équipe car il permet de ventiler sur leur vécu thérapeutique respectif, de prendre du recul et de voir les choses plus objectivement. Ainsi, ils améliorent leurs façons d'intervenir car ils se sont libérés, en grande partie, de leur charge émotionnelle. En voici deuxième et un troisième exemple :

...il faut que les intervenants soient prêts à faire face, à entendre, ... il faut être capable de se dégager, et pour ça, on a une réunion d'équipe aux deux semaines, il y a vraiment un sac de poubelle dans le milieu et c'est là que ça va se passer, il faut des fois vomir ce qui se passe au plan émotionnel pour être capable de rester objectif et demeurer aidant le plus possible...(participant #7)

...c'est une problématique qui est très complexe et ça vient nous chercher, veut pas émotionnellement, donc il ne faut pas rester tout seul, il faut partager ce que l'on vit, ce qu'on ressent avec des collègues de travail, avec des gens avec qui on a confiance, alors un conseil que je donnerais à cette personne-là serait de partager ça avec des gens qui vont la supporter et l'aider... ne pas rester isolé...(participant #3)

⁴ Centre de Recherche Interdisciplinaire sur les Problèmes Conjugaux et les Agressions Sexuelles.

En ce sens, la totalité des intervenants expriment de la colère par rapport aux agresseurs qui minimisent leurs gestes et qui s'en déresponsabilisent en renvoyant la faute sur la victime ou encore sur la mère. Ils précisent leur sentiment en affirmant qu'il s'agit d'une colère et d'un dégoût contre la misère et la bêtise humaines.

Associée à ce dernier sentiment, la totalité des professionnels évoquent de la tristesse pour la victime qui s'est retrouvée seule et démunie avec son secret. Ils ajoutent ressentir de la tristesse pour la mère qu'ils considèrent comme étant également une victime. Par exemple :

...à l'occasion, c'est de la tristesse de voir tout ce que ces personnes ont pu vivre, les victimes entre autres, les mères aussi, c'est la famille qui s'écroule, c'est un monde qui s'écroule, ils ne voient pas, surtout quand le dévoilement vient juste de se passer, ils ne voient pas ce qui va leur arriver, ils ne voient pas la lumière au bout du tunnel, ils se demandent ce qu'il va arriver de leur famille, leur couple, ils ont l'impression qu'ils vont tout perdre, c'est émouvant... (participant #3)

Ils mettent également en évidence les sentiments de compassion et d'empathie qui découlent inévitablement de leur situation.

Ensuite, la plupart des intervenants soulignent que des sentiments d'impuissance et d'incompétence les envahissent parfois. En effet, ils constatent qu'ils en ressentaient davantage au début de leur pratique, mais qu'il arrive parfois qu'ils les ressentent encore lorsque certains dossiers nécessitent l'implication de plusieurs partenaires qui ralentissent le processus judiciaire. Ils ajoutent qu'ils les vivent également lorsque

certaines victimes refusent de dévoiler ce qui leur est arrivé alors que l'intervenant a déjà été mis au courant par une autre personne de la famille. Inversement, le sentiment d'être privilégié survient régulièrement, lorsqu'un client parvient à s'ouvrir et à faire assez confiance à l'intervenant pour lui confier ce qu'il a vécu.

De plus, la totalité des professionnels expriment ressentir de l'anxiété pour leurs clients suicidaires. Ils ajoutent que ces sentiments sont augmentés lorsque le dévoilement des pensées de mort s'effectue le vendredi, tout juste avant la fin de semaine pendant laquelle ils devront reprendre leur vie personnelle en tentant de faire abstraction des propos inquiétants qu'ils ont entendu. Ils précisent toutefois qu'il s'avère important de maintenir le lien de confiance, soit en signant un contrat de non-suicide ou en proposant des rendez-vous téléphoniques.

Finalement, la totalité des professionnels ressentent des sentiments d'admiration, de fierté et d'émerveillement pour leur client qui ont su se débrouiller pour survivre à ce qu'ils ont vécu. En effet, ces derniers ont été en mesure de mettre en place toutes sortes de stratégies plus imaginatives les une que les autres pour conserver leur dignité et leur goût pour la vie. En voici un dernier exemple :

...autant que je passe par la colère et la tristesse, je suis sensible à ce qu'elles vivent, je suis sensible à ce qu'elles n'ont pas de moyen, je suis parfois émerveillée de la richesse de l'être humaine, de voir comment ils ont été imaginatifs, ils ont eu des ressources, ils ont trouvé des ressources, ils ont été capable pas de s'en sortir, mais de survivre...(participant #1)

Puisque le troisième thème est été approfondi, examinons maintenant de plus près le suivant.

3.4 Appréciation

Tout d'abord, quelques professionnels signalent que cet accroissement leur a permis d'augmenter leur sentiment de confiance, de compétence, d'estime et de valorisation en plus d'améliorer le travail réalisé auprès d'autres clientèles. De plus, ils rapportent également avoir été en mesure de mieux définir leur préférence en matière de méthode et de spécificité d'intervention. Par exemple :

...plus je travaille là-dedans, plus il je suis à l'aise parce que je maîtrise bien tous les concepts et la problématique comme telle, je vois venir les affaires plus rapidement, ça c'est définitif, avant, des fois, je les voyais c'était passé, malheureusement il était trop tard, mais maintenant je les vois venir bien avant et je suis capable de prévenir les coups, ...vraiment, il y a une très très grande amélioration sur le plan de l'intervention à cause de l'expérience, à cause d'une meilleure connaissance de la problématique...(participant #3)

Ensuite, la majorité des intervenants signalent une modification concernant l'augmentation de la reconnaissance de leur client qui s'exprime par de nombreux remerciements et par des demandes d'implication d'ordre personnel dans la vie de ces derniers. En voici un second exemple :

...les gens te le rende aussi, y'a des gens encore qui nous appellent, des fois ça fait 10 ans qu'on les a pas vu, y nous appellent pour nous dire combien ils sont heureux, combien ils sont bien, y'en a un l'autre jour qui m'a appelé pour me

dire qu'il allait être grand-papa, il m'appelait pour me dire ça...(participant #3)

Ils ajoutent que cette reconnaissance se généralise à leurs différents collègues immédiats qui leur demandent maintenant davantage d'aide dans leur intervention si ce n'est pas directement une demande de co-intervention. De plus, ils ajoutent encore qu'elle s'applique même aux autres partenaires du réseau social d'aide (juges, avocats, etc.) qui leur accordent maintenant davantage de crédibilité et de confiance.

Finalement, la majorité des professionnels mentionnent des changements au niveau du réseau d'aide et du gouvernement qui tente d'améliorer les services rendus aux victimes d'abus sexuels. En effet, ils indiquent l'implantation de plusieurs centres désignés (certains hôpitaux, Centre jeunesse, CSSS⁵, ressources communautaires, clinique jeunesse, etc.) spécialisés dans les traitements médicolégaux de ces dernières en plus de l'implantation de davantage de campagne de sensibilisation et de défense des droits. Cependant, ils craignent tout de même que les gestionnaires du Ministère de la Justice et du Ministère de la Santé et des Services Sociaux décident ultérieurement de changer l'emphase actuellement mise sur cette problématique pour la remplacer par une autre. Ainsi, ils expriment de la frustration face au sentiment de dépendance relié aux décideurs politiques qui représentent la source de leur financement et qui décident de l'évolution de leur pratique. Ils évoquent une dernière frustration concernant les dossiers impliquant plusieurs organismes et pour lesquels ils doivent obéir à la bureaucratie reliée

⁵ Centre de Santé et de Services Sociaux.

au processus judiciaire qui ralentit leur travail. Le quatrième thème ayant été exploré, passons ensuite au cinquième.

3.5 Conscientisation

Tout d'abord, la plupart des intervenants s'entendent pour dire qu'ils ont constaté une sensibilité accrue par rapport à la fragilité des enfants qui sont sans défense. Par exemple :

...quand il est né, c'est comme si j'ai réalisé à quel point ils sont vulnérables, comment ils sont tous petits, comment ils n'ont aucune défense, ...pis je trouvais ça... y'a vraiment fallu que je me parle, comment je le vivais comme personnellement, je ne sais pas quels mots mettre là-dessus, mais comment j'étais sensible aux tous petits agressés sexuellement, comment ils ne peuvent rien faire, ils n'ont aucun moyen de défense, ils peuvent juste pleurer... (participant #6)

Ils mentionnent également le développement d'une plus grande vigilance qui se traduit par la mise en place de plus de moyens de protection, autant en ce qui concerne leurs enfants qu'eux-mêmes, car ils sont davantage conscients que personne n'est à l'abri d'une agression.

Quelques intervenants ajoutent même qu'ils posent des gestes concrets de prévention et d'éducation auprès d'adolescents qu'ils rencontrent en bureau privé. Quelques professionnels affirment que cette augmentation de leur sensibilité les ont

conduit à devenir très intolérants par rapport à tout geste ou parole empreint de violence ou d'injustice qu'ils s'empressent de dénoncer. En voici un deuxième exemple :

...je n'ai pas beaucoup de tolérance pour les pas belles affaires que je vois dans ma vie et je ne peux pas ne pas intervenir; par exemple, je suis à l'épicerie, ça fait deux minutes qu'un enfant dit : maman, maman, maman... et là je vais voir la maman et je dis : madame, votre enfant vous parle...et ça, c'est l'horreur dans ma vie...des fois mon chum y dit : baisse ta pancarte...(participant #4)

Ensuite, la majorité des intervenants expriment qu'ils ressentent davantage d'énergie, de contrôle et de pouvoir sur la vie parce qu'ils sont plus lucides par rapport aux problèmes sociaux, plus en mesure d'identifier les besoins, les ressources disponibles et les moyens d'y accéder afin d'intervenir efficacement. Ils précisent toutefois qu'ils peuvent, à l'occasion, se sentir démuni dépendamment des situations qui se présentent à eux. Malgré tout, ils affirment qu'ils croient davantage dans les capacités de changement de la société et des victimes d'abus sexuels car ils entretiennent un espoir profond par rapport à la nature humaine.

Finalement, ils ajoutent qu'ils ont réalisé qu'ils devaient prendre davantage soin d'eux, notamment de leur santé psychologique. Ils soulignent l'importance d'instaurer une hygiène de vie impliquant divers moyens pour éviter l'épuisement professionnel, pour vivre d'une façon plus équilibrée et pour faciliter le passage du travail à la maison. Par exemple :

...comment c'est important que je prenne soin de ma santé psychologique parce que c'est comme si mon travail prend une grande place de ça, c'est comme si dans ma vie, j'essaie que tout aille bien, je me couche pas trop tard, c'est comme si rapidement, ça a un effet pervers, donc il faut que je fasse attention un peu à tout ce qu'il y a autour... (participant #6)

Le cinquième thème étant maintenant explicité, approfondissons finalement le dernier.

3.6 Capacités interpersonnelles

Tout d'abord, quelques professionnels signalent une diminution du temps accordé à leur vie privée car leur degré d'implication dans des causes externes les occupent beaucoup. Toutefois, ils précisent qu'ils tentent de maintenir des liens satisfaisants avec leur entourage immédiat en passant davantage de temps de meilleure qualité avec eux. Ils soulignent d'ailleurs qu'ils apprécient davantage ce dernier de même que la vie, leur famille d'origine respective et les petits moments de bonheur qui goûtent maintenant meilleurs.

En ce qui concerne la sphère plus intime, quelques intervenants évoquent une tendance moindre aux rapprochements et à la sexualité. Ils expliquent ce changement par l'intrusion occasionnelle d'images ou d'histoires d'horreurs vécues et racontées par leurs clients qu'il leur est parfois difficile de chasser de leur esprit. En voici un premier exemple :

...mettons la fin de semaine arrive, n'importe quand, mon chum me colle, une acticité sexuelle de couple, et là il me fait un toucher qui normalement est correct, pis qu'il n'y en a pas de problème, et là ça fait un lien dans ma tête du film que je me suis fait, de ce que j'ai vu, de ce qu'elle m'a raconté et là je ne suis plus du tout dans ce qui se passe là présentement...(participant #6)

Ensuite, la totalité des intervenants constatent l'émergence de certains conflits avec leurs proches (famille, amis(es) et conjoint) qui réagissent vivement et souvent négativement aux faits et gestes des agresseurs. Le participant # 6 rapporte que quand elle parle de son travail *«ça le fâche plus que d'autre chose : c'est comme si c'est pas vrai, c'est écœurant, moi je le pendrais par les couilles»...»*.

Ils rapportent également des confrontations au niveau des valeurs personnelles et des mots employés pour décrire ou dénoncer certaines situations qui peuvent paraître banales et normales pour la majorité des gens. Ils expliquent qu'ils doivent s'adapter aux situations qui se présentent à eux, soit en choisissant d'éviter le sujet, soit en choisissant de défendre leur cause.

Malgré ces désaccords, la plupart des professionnels indiquent un changement dans leurs aptitudes relationnelles. En effet, ils notent une amélioration dans leur manière de communiquer et de gérer le stress et les problèmes. Ils ajoutent avoir acquis plus de facilité à s'affirmer et à mettre leurs limites et ce, plus rapidement et plus efficacement; ils précisent aussi qu'ils discriminent mieux ce qui se passent dans leur relation.

La totalité des professionnels rapportent finalement l'impression d'avoir développé de meilleures capacités parentales. Ils précisent qu'ils se sentent plus responsables et plus sensibles à la détresse et à la souffrance de leurs enfants. Ils constatent aussi qu'ils leur démontrent davantage d'amour et de fierté et qu'ils les encouragent et les renforcent davantage. Ils affirment aussi qu'ils sont plus conscients des erreurs qu'ils commettent et qu'ils n'hésitent pas à reconnaître leur faute et à s'excuser auprès d'eux. Le participante # 3 mentionne que ses enfants *«vont bien plus me dire qu'ils sont tannés de m'entendre dire que je les aime, pis je ne me gêne pas, ça je l'exprime, j'exprime mon amour, mon affection...»*. Le participant # 4 ajoute qu'elle *«fais du pouce là-dessus avec valider, ...moi mon espèce de mandat avec les enfants, c'est de les valider, dans ce qu'ils sont, dans ce qu'ils font...»*.

Ainsi, les résultats dénombrent six thèmes, soient la préparation, les conseils thérapeutiques, la gestion professionnelle, l'appréciation, la conscientisation et les capacités interpersonnelles. Ces derniers ont été formés en regroupant plusieurs éléments tirés des rencontres de groupes auprès des intervenants précédemment décrits. Il importe maintenant de confronter les résultats de l'analyse des données au contexte théorique en soulevant les concordances de même que les divergences; dans ce dernier cas, des tentatives d'explication sont avancées. Il s'avère également temps de tenter une théorisation de l'expérience des intervenants, d'en extraire des forces et des faiblesses en plus d'identifier des retombées possibles pour le futur.

..

Discussion

Comme mentionné précédemment, le but premier de cet essai doctoral est de tenter de comprendre l'expérience des différents professionnels, en contact avec la douloureuse et intense expérience des victimes d'inceste devenues adultes, pour ainsi les aider à améliorer leur intervention. Ainsi, c'est sous la prémisse de base qu'une bonne préparation s'avère aidante pour une intervention de qualité, que l'expérience des divers intervenants doit être davantage questionnée et documentée. C'est également parce que la problématique incestueuse est inquiétante et que les demandes d'aide ne cessent de croître qu'il s'avère important de s'en préoccuper (Commission de Protection des Droits de la Jeunesse, 1990, cité dans Turcotte, 1998). Pour finir, comme la plupart des études exposées dans la première section ont principalement été accomplies dans un contexte américain bien différent du nôtre, la réalisation d'une étude québécoise semblait justifiée et appropriée.

Pour ce faire, cette cinquième section se propose, dans un premier temps, de comparer les résultats obtenus aux données tirées de la littérature de la première section. Elle offre, en second lieu, une théorisation relative à la compréhension de la chercheuse principale. Ensuite, elle expose les forces et les faiblesses de la recherche pour finalement se terminer sur les futures retombées possibles.

4.1 Implications théoriques

Les résultats font peu mention de l'expérience des victimes. En effet, ils y font très sommairement référence par rapport au profil de la mère qui, selon les intervenants, serait elle aussi une victime de l'agresseur. Les résultats soulignent aussi très brièvement, dans l'étape de la programmation de la dynamique de l'emprise, les distorsions cognitives des abuseurs et les émotions de colère par rapport à ce dernier qui refuse la responsabilité de ses actes pour l'induire chez la victime. Les résultats signalent finalement, encore très sommairement, les répercussions chez les victimes en mentionnant les émotions de fierté et de satisfaction ressenties par les intervenants face aux stratégies utilisées par ces dernières pour survivre aux nombreuses conséquences de leur traumatisme.

Quant à l'expérience des intervenants, la plupart des résultats corroborent les recherches antérieures, tant au niveau personnel que professionnel. Du point de vue *personnel*, elles mettent en évidence le développement de l'estime et de la confiance des intervenants, en plus de l'augmentation de l'espoir et de la confiance en la nature humaine (Benatar, 2000; Pistorius, 2006); les données recueillies vont également de paire avec l'augmentation de l'appréciation pour la vie, la famille et les autres relations (Benatar, 2000; Pistorius, 2006), de même que par rapport à celle reliée au sentiment d'avoir plus de contrôle et de pouvoir sur la vie (Benatar, 2000). De plus, il y a également

concordance lorsqu'il est question de la moindre disponibilité à l'intimité et à la sexualité (Benatar, 2000; Pistorius, 2006).

Toutefois, quelques données semblent entrer en contradiction les unes avec les autres. En effet, une première renvoie aux modifications au niveau de la santé (Benatar, 2000; Pistorius, 2006) et une autre réfère à la diminution de l'estime et de la confiance accordée aux autres (Benatar, 2000; Cunningham, 2003; Pistorius, 2006). Une seconde différence semble reliée à l'amélioration des capacités parentales (Benatar, 2000; Pistorius, 2006) qui mettent davantage l'accent sur l'importance de démontrer l'amour et la fierté, en plus de la nécessité de valider et d'encourager les bons coups des enfants. Une autre différence réfère à leur vision du monde (Benatar, 2000; Cunningham, 2003; Pistorius, 2006) qui ne s'assombrit pas nécessairement, mais qui devient plus réaliste en étant davantage conscient que personne n'est à l'abri d'une agression quelconque. Il est tout de même possible de mentionner que les intervenants deviennent plus vigilants par rapport aux personnes de leur entourage, mais nullement au point de s'isoler ou de s'en éloigner; cependant, certains conflits éclatent parfois. Ces dissemblances pourraient s'expliquer par le nombre d'années d'expérience des divers intervenants qui, en s'accroissant, permettraient de peser et de nuancer davantage leurs propos et leurs pensées.

Finalement, certaines données sont rapportées par les intervenants sans que l'on puisse les relier à des écrits antérieurs. En effet, elles rapportent une amélioration au

niveau communicationnel, de même que par rapport à leur capacité à s'affirmer et à mettre des limites. Une autre donnée se retrouvant uniquement dans les résultats renvoie au développement d'une intolérance aux injustices et à la violence, de même qu'une diminution de la disponibilité à la vie privée car cette dernière est négociée avec l'implication à des causes sociales extérieures. Il est possible de comprendre ces divergences comme étant la conséquence de la grande disposition d'enthousiasme et d'authenticité des intervenants qui ont peut-être été en mesure d'exposer davantage d'aspects touchant leur sphère intime et personnelle.

Sous l'angle des *impacts professionnels*, les données recueillies confirment les informations tirées de Benatar (2000) et de Pistorius (2006) au niveau de la hausse de l'estime, de la confiance et du sentiment de satisfaction et de compétence. Elles vont également dans le même sens quant à l'amélioration des façons de travailler auprès d'autres types de clientèle (Benatar, 2000; Pistorius, 2006) et quant au développement de l'activisme et à la défense des droits des victimes (Benatar, 2000).

Cependant, quelques données semblent entrer en contradiction avec les données tirées de la littérature. En effet, une première différence s'observe par rapport à la possibilité de traumatisme secondaire (Benatar, 2000; Cunningham, 2003; Laupies, 2000; Pistorius, 2006) qui s'avère davantage possible en début de carrière, lorsque l'intervenant travaille plus que son client (difficulté à lâcher prise), lorsqu'il gère mal les différentes activités professionnelles qu'il accepte d'endosser ou encore qu'il en a trop

acceptées. Une seconde divergence réfère à la diversité de la charge (Benatar, 2000) qui n'a pas été modifiée car le développement de leur capacité d'intervention leur a permis de maintenir leur cadence. Une autre différence renvoie aux relations professionnelles (Benatar, 2000) qui, contrairement aux recherches antérieures, s'améliorent et finissent par s'orienter vers de l'entraide et de la co-intervention (travail d'équipe). Une dernière différence fait référence à la difficulté à séparer la vie professionnelle et la vie privée (Pistorius, 2006) qui peut survenir davantage en début de pratique et qui dépend de l'hygiène de vie mis en place par l'intervenant (soutien et activités). Encore une fois, ces distinctions pourraient s'expliquer par le nombre d'années d'expérience des divers intervenants qui, en s'additionnant, leur permettraient d'ajuster et d'équilibrer leur vie personnelle et professionnelle en évitant ainsi d'être envahi par leur travail difficile.

En dernier lieu, certaines données sont mentionnées dans les résultats sans l'être dans la littérature. En effet, les intervenants soulignent l'importance de la gestion de l'urgence car il s'avère impossible de répondre à toutes les demandes en même temps puisqu'elles sont toutes urgentes. Une autre donnée se retrouvant uniquement dans les résultats renvoie à la reconnaissance accordée par les clients, par les autres collègues du réseau, de même que par les autres collègues externes (juges, avocats, journalistes, etc.). Un autre ajout réfère à l'appréciation des intervenants pour l'augmentation de l'implication des divers gouvernements dirigés par divers gestionnaires qui ont mis en place différentes nouvelles ressources (centres désignés) pour améliorer les services rendus aux victimes. Les intervenants ne peuvent toutefois s'empêcher de craindre des

changements d'orientation et vivent de profondes frustrations reliées à la dépendance au gouvernement qui décide des ressources financières qui seront à leur disposition. Un dernier ajout fait référence au développement d'un cadre conceptuel plus précis qui a été possible grâce à l'élaboration de recherches empiriques et objectives qui leur a permis d'améliorer leur intervention. Cette fois, ces dissemblances pourraient se comprendre par la nature même des organismes impliqués qui sont, comme mentionné précédemment, passablement dépendants des décisions gouvernementales qui sont prises au sommet et sur lesquelles ils n'ont pratiquement aucun pouvoir.

En ce qui concerne les *émotions*, les données amassées convergent avec les données tirées des écrits précédents par rapport à l'admiration que les intervenants portent à leurs clients, à la colère qu'ils peuvent ressentir face à l'agresseur qui se déresponsabilise, de même que face à la victime qui a vécu des traumatismes qui dépassent l'entendement humain (Benatar, 2000). Les résultats convergent également au niveau de l'impatience et des frustrations reliées aux résistances et à la répétition des mêmes dynamiques dysfonctionnelles (Benatar, 2000) de même que par rapport à l'anxiété en lien avec la sécurité de leur client (Harper & Laurier, 2003).

Néanmoins, quelques données semblent entrer en contradiction avec les données des recherches antérieures, notamment en ce qui concerne le sentiment d'épuisement (Benatar, 2000) qui, selon les intervenants, se retrouvent davantage en début de pratique parce qu'ils ont travaillé plus fort que leur client. Les ressentis tels l'exaspération et le

ressentiment (Benatar, 2000) sont également niés par les intervenants qui mentionnent davantage de découragement; ils ajoutent que la présence de ces derniers s'avèreraient être un signe nécessitant des questionnements. Quant à l'impuissance (Benatar, 2000), les intervenants soulignent qu'elle peut s'avérer présente davantage en début de pratique et peut être reliée à la lenteur du processus judiciaire impliquant de multiples organisations. En ce qui concerne certains sentiments de proximité, de tendresse ou de protection (Benatar, 2000), les résultats indiquent qu'ils sont davantage de l'ordre de la sphère personnelle et affective, qui est très différente de la sphère professionnelle. Le sentiment d'incompétence (Benatar, 2000) peut aussi survenir davantage en début de carrière ou encore lorsque la victime refuse de dévoiler ce qu'elle a vécu alors que l'intervenant est déjà connaissant des faits; ils précisent toutefois que le sentiment d'être privilégié peut aussi émerger lorsque le dévoilement survient. La difficulté à gérer le désespoir (Benatar, 2000) est aussi niée car le mandat de leur travail s'avère justement de semer et d'entretenir l'espoir. La colère (Benatar, 2000) envers le parent non-protecteur est aussi contredite car les intervenants considèrent davantage la mère comme étant, elle aussi, une victime de l'agresseur. Finalement, la peur de blesser le client (Harper & Laurier, 2003) entre aussi en contradiction car elle prendrait davantage la forme de préoccupations qui peuvent survenir malgré toutes les délicatesses et les attentions mises en application; les intervenants soulignent ainsi la responsabilité conjointe de la thérapie de même que l'opportunité de travailler ce qui émerge de cette blessure. Il s'avère possible, encore une fois, d'expliquer ces divergences par le nombre

d'années d'expérience des divers intervenants qui, en s'accroissant, permettraient d'introduire davantage de souplesse et de nuance dans leurs propos et leurs sentiments.

Pour terminer, quelques données sont mentionnées dans les résultats sans l'être dans la littérature. En effet, la prudence reliée à la nécessité de travailler avec des hypothèses multiples ne restreignant pas le travail à accomplir est mentionnée par les intervenants, de même que le sentiment de tristesse face à la victime et à la mère, mais aussi face à la famille qui s'écroule sous leurs yeux. Le respect des limites et des besoins des clients de même que l'importance d'adopter une attitude empathique est également mentionné. Finalement, l'importance de se positionner comme modèle par rapport à l'expression adéquate des émotions est aussi nommée. Ici également, ces distinctions pourraient se comprendre comme étant la résultante du nombre d'années d'expérience des divers intervenants qui, en augmentant, leur permettraient d'atteindre une plus grande maturité dans leur façon d'intervenir et de comprendre la problématique incestueuse.

Quant aux différents *défis d'intervention*, les données recueillies convergent avec les données des écrits précédents par rapport à la gestion du transfert (Colton, 1997) qui implique fréquemment des changements de rôles (abuseur et / ou parent non-protecteur) induit par le client, de même que par rapport à la difficulté à créer et à maintenir l'alliance thérapeutique (Harper & Laurier, 2003). La nécessité d'une bonne préparation professionnelle, tant théorique que pratique, est également corroborée, en plus de celle

en lien avec les différents contre-transferts possibles (Pistorius, 2006); l'importance de prendre davantage soin de soi et celle relative au travail d'équipe (supervision mutuelle) est aussi notée (Pistorius, 2006). Une préparation plus personnelle et thérapeutique (Pistorius, 2006) est également mentionnée, au sens où ce type d'intervention peut réveiller certains enjeux ou préjugés pouvant nuire au travail thérapeutique s'ils ne sont pas évacués. Finalement, le défi relié à des enjeux organisationnels de type financier (Pistorius, 2006) est souligné au sens où les organisations demandent fréquemment de faire plus avec moins.

Toutefois, certains résultats semblent entrer en contradiction avec les données tirées des recherches antérieures. En effet, les difficultés à aborder directement les faits incestueux et à émettre des interprétations (Colton, 1997) sont contredites par les intervenants car ces derniers préfèrent respecter le rythme du dévoilement de leur client en restant collé à leur expérience directe; ils précisent néanmoins que cette façon de faire dépend de l'orientation théorique de l'organisme et que, même si des hypothèses sont parfois émises, il s'avère important de ne pas induire l'abus (phénomène de fausse mémoire). Une autre différence renvoie à l'activisme thérapeutique (Crivillé, 1994; Harper & Laurier, 2003; Laupies, 2000) et au voyeurisme (Crivillé, 1994; Laupies, 2000; Raimbault, Ayoun & Manssardier, 20005) car l'approche préconisée en est une de non-directivité, basée sur une relation égalitaire prônant que la victime est en mesure de savoir ce qui est bon pour elle; ils précisent cependant que des exceptions s'avèrent possible, notamment lorsque la victime représente un danger pour elle-même ou pour

une autre personne. Quant à la difficulté relative à la gestion du cadre (Colton, 1997; Haper & Laurier, 2003), elle est également contredite par les intervenants car ces derniers l'appliquent avec davantage de souplesse. Finalement, la difficulté concernant la négociation avec certains autres organismes et systèmes (Pistorius, 2006) s'organise davantage autour de l'impatience et de l'impuissance devant la lenteur des procédures judiciaires. Cette fois, il est possible de s'expliquer ces dissemblances par la nature même de l'organisme et par l'approche préconisée par ce dernier qui se veut davantage centrée sur les besoins et les demandes du client.

Pour conclure, certaines données s'avèrent présente dans les résultats tout en étant absentes de la littérature. En effet, les résultats mettent en lumière l'importance de bien préparer les clients au processus qu'il débute de sorte qu'ils savent exactement ce qui les attend et ce qui leur est offert comme service. Un second défi renvoie aux résistances des collègues de l'organisme et de celles des autres milieux par rapport auxquels les intervenants doivent faire de la sensibilisation. La nécessité de bien connaître la structure et les méthodes de travail des organismes employeurs n'est pas mentionnée, de même que celle reliée aux enjeux relatifs au sexe de l'intervenant. Ces distinctions pourraient se comprendre comme étant le résultat du milieu organisationnel qui implique certains aspects absents de d'autres milieux.

Bref, les résultats de la présente étude ne sont pas diamétralement opposés aux données tirées des recherches antérieures, d'autant plus que plusieurs se recourent. Ils

permettent même d'en réaffirmer, d'en joindre de nouvelles et d'en nuancer d'autres. Maintenant que ces considérations théoriques ont été explorées, voyons s'il est possible de formuler une théorisation intéressante et enrichissante.

4.2 Théorisation

De façon générale, les intervenants semblent vivre leur expérience de façons différentes, selon les divers systèmes (intervenant-client, intervenant-organisme et intervenant-société) avec lesquels ils interagissent; la Figure 1 expose ces divers systèmes et démontre bien comment ils s'inter-influencent et s'articulent dans l'expérience des intervenants.

En effet, le cadre de leur travail les oblige à gérer simultanément trois systèmes desquels ils font nécessairement partie. Le premier renvoie à celui impliquant l'intervenant et la victime d'inceste aux prises avec sa douleur et ses besoins. Le second réfère à celui de l'intervenant et de l'organisme qui l'emploi et qui, lui aussi, exprime ses attentes et ses besoins. Le dernier implique l'intervenant et la société dans laquelle il vit et qui règle, d'une manière implicite, sa marge de manœuvre thérapeutique en raison des décisions gouvernementales qu'elle prend. De plus, l'expérience des intervenants paraît s'orienter en fonction de deux formes de savoirs (théoriques et pratiques) qui s'inter-influencent pour engendrer des changements au niveau pratique quant aux savoir-faire et aux savoir-être; voici l'élaboration de ces modifications.

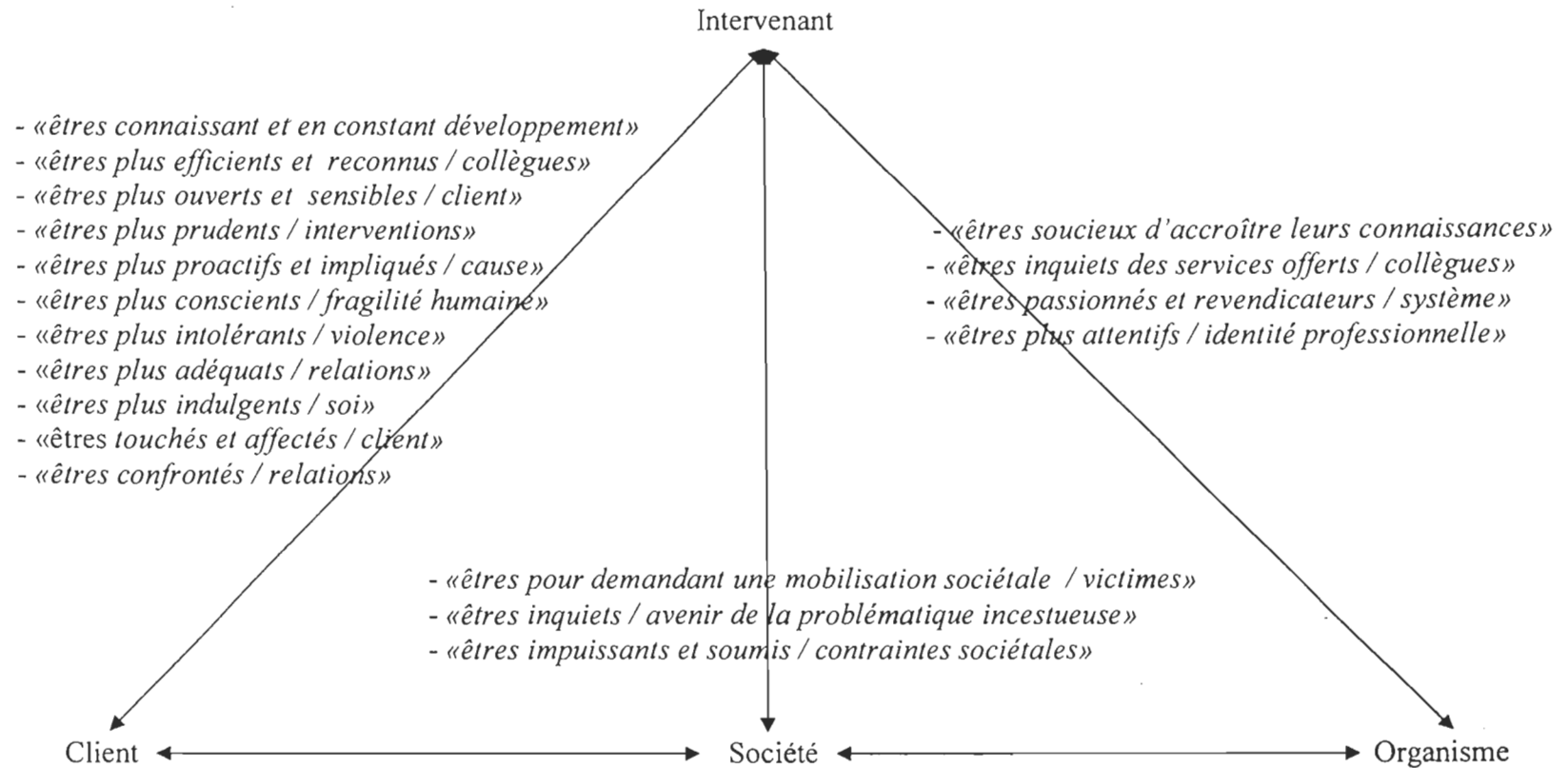


Figure 1. Théorisation relative à l'expérience des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant vécu l'inceste.

4.2.1 Système intervenant-client

Au niveau *théorique*, les intervenants soulignent l'importance d'avoir acquis assez de connaissances conceptuelles par le biais d'une formation adéquate. Ces derniers mettent également en lumière l'importance d'avoir été bien préparé aux diverses façons d'intervenir (individuelle, groupe, etc.), aux problématiques associées de même qu'aux nombreux défis de l'intervention. Sous cet angle, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres en constant développement»*.

Au niveau *concret*, les professionnels font ressortir de nombreux changements dans la sphère du *savoir-faire*. En effet, ils mentionnent se sentir plus compétents et plus confiants lors de leur intervention qu'ils ont adaptées en respectant davantage les limites de leurs clients et en contrôlant mieux leur impatience devant des processus qui tardent à donner des résultats. Ils ajoutent qu'ils voient plus clair et plus vite ce qui se joue dans leur intervention et que, par la même occasion, ils se sentent plus efficaces auprès des autres clients qu'ils tentent d'aider. Ils expliquent aussi qu'ils reçoivent davantage de reconnaissance de leur client de même que de ceux avec qui ils travaillent en collaboration. Ainsi, les intervenants se retrouvent comme étant des *«êtres plus efficaces dans leur pratique professionnelle et davantage reconnu par les divers membres des multiples systèmes avec lesquels ils travaillent»*.

Ensuite, ces derniers rapportent avoir instauré davantage de flexibilité dans leur cadre d'intervention. En effet, ils notent avoir assoupli leur façon d'intervenir pour, non seulement, être davantage en mesure d'accueillir les véritables besoins de leur client mais aussi pour faciliter la mise en place d'une relation thérapeutique basée sur le respect et une alliance sincère générant de la compassion dans l'ici et maintenant et l'espoir pour le futur. En ce sens, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres plus ouverts et plus sensibles à leur client»*.

De plus, les intervenants signalent qu'il s'avère nécessaire d'user de doigté pour créer, négocier et maintenir ce lien si fragile. En effet, les intervenants expliquent qu'en raison de leur vécu traumatique, l'alliance thérapeutique menace de se briser à tout moment car leurs clients sont à l'affût de toutes paroles ou de tous gestes pouvant laisser envisager une agression ou un manque de respect. Ils mentionnent également se garder de travailler avec des hypothèses uniques pour ainsi se garder une vue plus générale pouvant s'adapter aux différents aspects survenant au cours des interventions. Sous cet angle, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres plus prudents dans leur façon d'intervenir»*.

Finalement, ces derniers indiquent avoir développé une plus grande préoccupation au sujet de l'éducation, de la prévention et de la protection envers les enfants. En effet, ils se sentent davantage conscientisé et sensibilisé à la réalité que leurs clients ont été blessés alors qu'ils étaient encore tout jeune et ce fait les mobilisent

davantage à se mettre en action. Ainsi, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres plus proactifs et plus impliqués envers ce type de cause sociale»*.

Toujours au niveau *concret*, les professionnels mettent également l'accent sur plusieurs changements dans la sphère du *savoir-être*. En effet, ils mentionnent une augmentation de leur degré de sensibilité par rapport à la fragilité des enfants et par rapport à leur appréciation pour la vie, leur famille, leurs amis(es) et leur conjoint. Ils expriment aussi se sentir davantage sensibilisés aux nombreux changements sociaux qui s'opèrent et envers lesquels ils tentent de faire une différence. En ce sens, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres plus conscients du caractère éphémère de la nature humaine»*.

Deuxièmement, ces derniers évoquent une hypervigilance devant toutes situations pouvant donner l'impression d'un potentiel dangereux, soit par des manifestations agressives ou menaçantes. En effet, ils expriment une augmentation de leur sensibilité à ce type de possibilités en plus d'une tendance à la surprotection, principalement lorsque leurs propres enfants sont susceptibles d'y être confrontés. Sous cet angle, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres plus intolérants à tous contextes à risque de violence»*.

De plus, les intervenants rapportent des ajustements en ce qui concerne leurs relations avec les autres. En effet, ils constatent de nombreux changements aux niveaux

de leurs habiletés de communication, de résolution de problèmes, de gestion du stress de même que par rapport à l'affirmation (établissement et respect des limites personnelles). Ils se définissent aussi comme étant de meilleurs parents en raison du développement de leur sensibilité aux besoins de leurs enfants. Ainsi, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres plus adéquats dans leurs capacités relationnelles»*.

Ensuite, ces derniers notent des changements en lien avec leur façon de se traiter eux-mêmes. En effet, ils mentionnent avoir davantage de facilité à opérer la coupure avec le travail en s'imposant une hygiène de vie leur permettant de lâcher prise sur leur travail difficile. Ils mettent aussi l'accent sur l'importance du partage des expériences difficiles auprès des autres membres de l'équipe qui leur permettent de les évacuer. En ce sens, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres plus indulgents pour eux-mêmes et plus soucieux de leur personne»*.

En cinquième lieu, ces derniers évoquent une plus grande sensibilité à l'expérience de leur client. En effet, ils signalent qu'ils ressentent une vaste gamme d'émotions allant de la colère contre l'agresseur qui minimise ses actes jusqu'à de la tristesse, de l'empathie et de la compassion pour les victimes et leur mère, en passant par un sentiment d'injustice par rapport à la misère humaine et d'anxiété pour les victimes qui souffrent au point de vouloir mettre fin à leurs jours. Ils précisent également ressentir de l'admiration et de la fierté pour leur client qui ont mis en place différents moyens qui

leur ont permis de survivre. Sous cet angle, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres touchés et affectés par l'expérience de leur client»*.

Finalement, les intervenants rapportent certaines conséquences négatives liées au caractère difficile de leur travail. En effet, ils remarquent l'émergence de conflits ou de tensions au sein de leur entourage immédiat (conjoint, famille et amis(es)) qui réagissent souvent intensivement et négativement par rapport aux gestes posés par les agresseurs ou encore par rapport aux besoins des intervenants de mettre des mots, d'expliquer et de questionner les pensées, fréquemment erronées, liées aux abus sexuels. Ils indiquent également une moindre disponibilité dans leur sphère relationnelle affective, notamment en ce qui concerne la disposition à la proximité physique et sexuelle en raison d'un certain niveau de contamination relié à des images d'horreur créées par les histoires y étant associées. En ce sens, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres confrontés à des difficultés personnelles liées à leur travail»*.

4.2.2 Système intervenant-organisme

Au niveau *théorique*, les intervenants notent l'importance de la recherche au sein de leur organisation. En effet, ils évoquent que leur association avec CRIPCAS a eu comme effet de préciser leur cadre conceptuel et que, par conséquent, leur façon d'intervenir est plus solide en raison des données empiriques et objectives recueillies. Plus précisément, ils constatent une amélioration dans leur façon de recueillir

l'information dont ils ont besoin pour intervenir adéquatement. Sous cet angle, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres soucieux d'accroître leurs connaissances pour améliorer la qualité de leurs interventions»*.

Au niveau *concret*, les professionnels rapportent de multiples modifications dans la sphère du *savoir-faire*. En effet, ils nomment une préoccupation particulière face aux préjugés et aux résistances de leurs autres collègues envers lesquels ils font davantage de sensibilisation et de prévention pour éviter qu'ils transparaissent et nuisent aux soins qu'ils donneront aux victimes. En ce sens, les intervenants se retrouvent comme étant des *«êtres inquiets de la qualité des services offerts par leurs collaborateurs immédiats»*.

De plus, les intervenants mentionnent avoir grandement ébranlé certaines structures de leur organisme pour améliorer les services offerts. En effet, ils expriment avoir fait avancer leur organisme au sens où ils ont consacré beaucoup d'énergie à mettre en place un cadre plus adapté aux besoins de leur client et où ils se sont révoltés devant les demandes réclamant d'accomplir le maximum de travail avec le moins de ressources possible. Sous cet angle, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres passionnés revendiquant une mobilisation organisationnelle visant la qualité des services rendus»*.

Toujours au niveau *concret*, les professionnels mettent également l'accent sur plusieurs changements dans la sphère du *savoir-être*. En effet, ils expliquent l'importance de connaître le type d'organisme, en plus de ses allégeances thérapeutiques, avant d'accepter d'y travailler. Ils ajoutent la nécessité de s'assurer que ce choix s'avère viable et que l'aisance règnera dans les contacts avec l'organisme. En ce sens, les intervenants se retrouvent comme étant des «*êtres plus attentifs à l'importance de trouver un lieu de travail en accord avec leur identité professionnelle*».

4.2.3 Système intervenant-société

Au niveau *théorique*, les intervenants ne font rien ressortir de particulier car ils mettent davantage en lumière les aspects du savoir-faire et du savoir-être.

Au niveau *concret*, les intervenants nomment de nombreux changements dans la sphère du *savoir-faire*. En effet, les professionnels signalent des tentatives d'amélioration du réseau, par les gestionnaires du Ministère de la Justice et par ceux du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, qui prennent la forme de concertation entre ces derniers. Ainsi, ils ont implanté plusieurs centres désignés (certains hôpitaux, centre jeunesse, CSSS, ressources communautaires, clinique jeunesse, etc.) spécialisés dans les traitements médicolégaux des victimes d'abus sexuels. Sous cet angle, les professionnels se retrouvent comme étant des «*êtres pour qui il est important que la société se mobilise afin de donner une aide plus complète aux victimes*».

Toujours au niveau *concret*, les professionnels soulignent plusieurs changements dans la sphère du *savoir-être*. En effet, malgré ces multiples tentatives de changements relatives à l'intervention, à la sensibilisation et à la défense des droits reliés à la cause des abus sexuels, ils ne peuvent s'empêcher de craindre que ces dernières soient remplacées par d'autres priorités qui elles, sont décidées par les gestionnaires des ministères ci-haut mentionnés. Ils appréhendent donc la compétition avec d'autres problématiques, ce qui aurait comme conséquence d'en prioriser une au détriment des autres qu'ils considèrent toutes aussi importantes. En ce sens, les intervenants se retrouvent comme étant des *«êtres inquiets pour l'avenir de la problématique incestueuse et de ses victimes»*.

Finalement, ces derniers ajoutent qu'ils ressentent de grandes frustrations reliées aux systèmes politique et judiciaire. En effet, ils expriment se sentir dépendant des décisions politiques qui restent majoritairement le moteur des subventions octroyées aux divers ministères qui décident à leur tour de la problématique qu'ils désirent prioriser. Les intervenants rapportent ce même sentiment de dépendance lors du travail nécessitant l'implication de plusieurs organismes, ce qui leur occasionne de multiples frustrations car ils doivent souvent se plier au processus judiciaire, aux lois de même qu'à plusieurs principes bureaucratiques qui ralentissent leur travail. Sous cet angle, les professionnels se retrouvent comme étant des *«êtres impuissants et soumis à des contraintes nuisant à l'efficacité et à la rapidité de leur travail»*.

En résumé, le système intervenant-client génère des préoccupations relatives au développement, à l'efficacité et à la reconnaissance professionnelle en plus de celles reliées à l'ouverture, à la sensibilité et à la prudence lors des interventions. Il provoque aussi des changements associés à l'implication et à la conscientisation de la fragilité humaine et à l'intolérance, à la violence, de même que par rapport aux habiletés et aux conflits relationnels. Quant au système intervenant-organisme, il entraîne des conséquences de l'ordre de l'accroissement des connaissances, des inquiétudes et des revendications organisationnelles, en plus de celles relatives à l'identité professionnelle. Finalement, le système intervenant-société occasionne des soucis reliés à la mobilisation et aux contraintes sociétales, de même que par rapport à l'avenir de la problématique incestueuse.

Néanmoins, il importe de souligner que peu importe le système explicitement impliqué, les deux autres le sont obligatoirement et implicitement car ils sont tous interdépendants les uns des autres. En effet, les victimes demandent un soutien direct aux intervenants, mais également une aide indirecte aux organismes et encore plus indirectement, à la société dans laquelle ils vivent. Les intervenants, à leur tour, demandent l'appui de leur organisme, qui lui utilise les ressources fournies par les gouvernements en poste. Ainsi, ce sont ces derniers qui tirent les ficelles et qui sont responsables de la qualité et de la quantité des moyens offerts aux organismes employant des intervenants aux prises avec des victimes souffrantes et démunies; si aucun ou peu de fond n'est octroyé, les victimes se retrouvent donc avec une aide à cette même image.

La théorisation maintenant mise en place, tentons d'en extraire les principales forces et limites.

4.3 Forces et limites

La principale force de cet essai réside en son lieu de réalisation qui, contrairement aux études américaines mentionnées dans le contexte théorique, s'avère être un terrain québécois; cette caractéristique laisse donc supposer des résultats différents. Un second avantage renvoie directement à la compréhension systémique de la dynamique incestueuse, mais aussi à celle reliée à l'expérience des intervenants qui, elle aussi, s'avère de cet ordre. De plus, il a permis, comme mentionné précédemment, de confirmer des aspects de l'expérience des intervenants, d'en ajouter de nouvelles et d'en nuancer d'autres. Un autre avantage renvoie à la nature de type qualitative de l'étude. En effet, cette dernière permet de saisir de plus près le sens et la richesse de l'expérience existentielle de l'autre; elle permet également une «émergence de sens qui naît de la rencontre de cet être structuré en projet d'avec la multiplicité des données en provenance de la situation problématique faisant l'objet de la recherche» (Paillé & Mucchielli, 2005, p.26), ce qui correspond directement aux buts du présent ouvrage. Ensuite, une cinquième force réfère au mode d'entrevue de groupe. En effet, Goeffrion (2004) soutient que le mode groupal induit un sentiment de sécurité chez les participants qui ne s'ouvriraient pas nécessairement de la même façon en entrevue individuelle; il précise que cette technique d'entrevue s'avère particulièrement pertinente pour aborder des

certaines sujets délicats, dont celui de la présente recherche, car il permet de créer graduellement une atmosphère favorisant ce type de discussion. Finalement, Geoffrion (2004) mentionne que le groupe de discussion permet de comprendre les sentiments, les façons de penser et d'agir des participants, en plus de leurs perceptions, ce qui est tout à fait en lien avec les objectifs de cet essai.

Par contre, un premier inconvénient de la recherche réside aussi dans sa nature qualitative car elle est relative au sens attribué aux données qui n'est jamais définitif car «il ne réside nulle part en particulier, n'appartient à personne en propre» (Paillé & Mucchielli, 2005, p.25); «la réalité est alors une construction issue de la rencontre entre un sujet situé et sens attribué par le sujet à une co-construction à laquelle il participe avec le chercheur» (Delefosse, 2001, p.3). Ensuite, les groupes de discussion ont le désavantage de ne regrouper qu'un nombre restreint de participants qui n'ont pas été recrutés aléatoirement; ainsi, ces derniers ne sont pas statistiquement représentatifs de la population à l'étude et l'extrapolation à diverses autres populations ne peut s'effectuer (Geoffrion, 2004). Ce même auteur, en plus de Morgan (1997), indique aussi qu'il est possible que le chercheur influence involontairement les résultats des groupes par ses opinions personnelles car il n'en est pas désintéressé. En effet, il précise que la manière de poser les questions, de même que l'ordre dans laquelle ces dernières sont posées peut influencer les réponses données par les participants. De plus, bien que la dynamique de groupe possède de nombreux avantages, il s'avère que celle-ci peut produire l'effet contrairement mentionnée en créant un climat de consensus plutôt que celui d'une

communication authentique et véritable; il ajoute aussi que certains participants peuvent avoir tendance à se rallier à la majorité ou que certains individus possédant davantage de capacités expressives peuvent influencer les opinions des autres (Geoffrion, 2004; Morgan, 1997).

Plus précisément, Geoffrion (2004) et Kruger (2000) expliquent qu'il peut s'avérer problématique de regrouper des individus dont les caractéristiques sont hétérogènes; toutefois, il s'avère important qu'ils le soient suffisamment pour s'assurer une plus grande diversité d'opinions et d'expériences. En effet, il mentionne l'importance de l'âge et de l'expérience car les plus jeunes seraient plus enclins à exprimer des opinions similaires à celles de leurs aînés; il souligne également l'importance des liens d'autorité qui peuvent influencer ces mêmes éléments. Ainsi, la présente recherche a rencontré ces dernières difficultés car l'hétérogénéité était passablement présente. De plus, le nombre optimal de participants s'avère aussi très important; ainsi, un nombre compris entre sept et neuf participants semblerait idéal; ainsi, le présent essai s'est vu confronté à cette réalité car le premier entretien a regroupé sept individus alors que le deuxième n'en comptait que quatre.

Plus techniquement, la présence de la caméra a semblé influencer les participants qui soulignaient, à l'occasion d'enjeux organisationnels et sociétaux, sa présence avec un certain malaise. De plus, la préparation aux divers aspects de la recherche par l'entremise de vignettes cliniques présentant des questionnements de la part de nouveaux

intervenants a également semblé les influencer car ils y revenaient constamment, comme s'ils avaient à leur donner des conseils ou à leur faire des mises en garde par rapport à ce qu'ils doivent faire et comment y parvenir. Finalement, le manque d'expérience de la chercheure principale a obligatoirement contribué à certaines lacunes, notamment en ce qui concerne la difficulté d'approfondissement des réponses données, l'animation et la gestion du temps et des membres du groupe. Pour ces raisons, certains sujets n'ont pas été abordés : le transfert sexualisé, le sens de l'humour, la spiritualité, le perfectionnement, les moyens d'évitement, la difficulté à appliquer les apprentissages cliniques, la gestion de la possibilité que le client ne revienne pas, les limites relatives au financement, etc.

Finalement, il est possible de se demander si les résultats de la présente étude auraient été différents si les intervenants avaient travaillé auprès d'agresseurs sexuels de sexe féminin. Il est ensuite envisageable de se questionner sur ce qui en serait ressorti si les intervenants de sexe masculin avaient été plus nombreux. De plus, il est vraisemblable de penser qu'un nombre plus élevé d'organismes, d'intervenants, d'entretiens collectifs et même de techniques de cueillette de données auraient modifié les résultats; il importe toutefois de préciser que ces considérations auraient été peu réalistes dans le contexte d'un essai doctoral. Malgré toutes ces autres possibilités, les résultats de la présente recherche s'avèrent intéressants, et apportent une importante et différente contribution à la compréhension de l'expérience des intervenants œuvrant auprès d'adultes ayant vécu l'inceste dans l'enfance. Comme les forces et les limites de

la recherche ont été examinées, portons finalement attention aux retombées possibles pour le futur.

4.4 Retombées

À court terme, cette recherche souhaite offrir un plus grand accès aux connaissances relatives à l'expérience des intervenants. À plus long terme, elle espère fournir aux jeunes professionnels des points de repère facilitant la compréhension et l'intervention par rapport à cette problématique et à cette clientèle complexe; par conséquent, elle aspire à transmettre à ces derniers des pistes d'amélioration quant à leur façon d'intervenir. Étant ainsi mieux préparé, ils pourront davantage porter leur attention aux défis de l'intervention, aux impacts professionnels et personnels, de même qu'aux émotions susceptibles de surgir de leur expérience de travail pour ainsi améliorer plus rapidement leur compétences d'intervenants et, par conséquent, la vie des victimes d'inceste.

Plus spécifiquement, nous souhaitons souligner l'importance de l'implication et de l'interaction des divers systèmes explicités précédemment car ces derniers s'avèrent négligés même s'ils font partie intégrante de la problématique incestueuse et de l'expérience des divers professionnels. Ainsi, nous désirons qu'une prise de conscience soit faite et que des changements soient apportés, tant au niveau théorique que pratique. Concrètement, nous espérons que ces différents systèmes soient davantage pris en

considération dans l'élaboration des théories relatives à la compréhension de l'expérience des intervenants. Ensuite, nous aspirons également à ce que ces mêmes systèmes soient, encore une fois, davantage pris en compte dans la conception des outils d'évaluation et des méthodes d'intervention. Finalement, nous souhaitons qu'il y ait une amélioration quant à la formation des nouveaux intervenants qui doivent nécessairement tenir compte de cette compréhension systémique car cette problématique s'avère être de cette même nature.

Bref, cette dernière partie a souligné des implications théoriques n'étant pas diamétralement opposées aux données recueillies, une théorisation articulant trois systèmes interdépendants (intervenant-client, intervenant-organisme et intervenant-société), des forces et des faiblesses ainsi que de retombées pour le futur. Il ne reste maintenant qu'à mettre en mots la conclusion de cet essai doctoral.

Conclusion

Cette présente étude s'est donc intéressée à un phénomène en constante progression depuis la fin des années 90 (Commission de Protection des Droits de la Jeunesse, 1990, cité dans Turcotte, 1998) : celui de l'inceste. Elle l'a cependant abordé sous un angle moins fréquemment exploré en s'intéressant davantage à l'expérience des professionnels œuvrant au sein des victimes.

Ainsi, le but de ce présent essai était d'explorer et de décrire l'expérience des divers intervenants oeuvrant auprès d'une clientèle adulte ayant été victime d'inceste dans leur enfance dans le but de mieux la saisir pour ainsi disposer d'une meilleure préparation et de meilleures capacités d'intervention. Leur expérience personnelle et professionnelle a donc été questionnée et six thèmes principaux sont ressortis : 1) préparation, 2) conseils thérapeutiques, 3) gestion professionnelle, 4) appréciation, 5) conscientisation, 6) capacités interpersonnelles. Ces derniers se sont ensuite s'organisés et imbriqués dans une théorisation mettant en place trois systèmes : 1) intervenant-client, 2) intervenant-organisme, 3) intervenant-société). Il ressort que ces derniers s'avèrent tous interdépendants car le client se retrouve dépendant de l'intervenant, ce dernier est soumis à l'organisme pour lequel il travaille et l'établissement est, à son tour, à la merci de la société qui est dirigée par les divers ministères gouvernementaux.

Cette étude pourra donc servir de guide aux jeunes professionnels débutant dans ce champ de pratique complexe qu'est l'abus sexuel intrafamilial, en plus de servir d'aide-mémoire aux plus expérimentés. Étant ainsi mieux préparés, ils sauront davantage à quoi s'attendre et pourront ainsi offrir une aide de qualité à ces individus profondément blessés qui en ont un réel et urgent besoin.

Références

- American Psychiatric Association. (1996). *Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (4^e édition)*. Paris : Éditions Masson.
- Barudy, J. (1997). *La douleur invisible de l'enfant : Approche éco-systémique de la maltraitance*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès.
- Bélangier, M. (2001). *Étude des répercussions de l'inceste père-fille sur l'intimité affective et sexuelle d'un couple hétérosexuel*. Mémoire de maîtrise inédite, Université du Québec à Montréal.
- Benetar, M. (2000). *A Qualitative Study of the Effect of a History of Childhood Sexual Abuse on Therapists who Treat Survivors of Sexual Abuse*. Thèse de doctorat inédite, Université de New York.
- Blume, E. S. (1989). *Secret Survivors : Uncovering Incest and its Aftereffects in Women*. New York : Ballantine Books.
- Brière, N. J. (1992). *Child Abuse Trauma : Theory and Treatment of the Lasting Effects*. Newbury Park : Éditions SAGE.
- Brillon, P. (1997). Survivre à une agression sexuelle : symptomatologie post-traumatique et dépressive. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 125-146.
- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel. (2004). *Atelier de réflexion sur la problématique des agressions à caractère sexuel*. Document inédit, CALACS de Trois-Rivières.
- Chemin, A., Drouet, L., Geoffroy, J-J., Jezequel, M-T., & Joly, A. (1995). *Violences sexuelles en famille*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès.
- Collective Par et Pour Elle. (1989). *Survivre à l'inceste : Mieux comprendre pour mieux intervenir*. Bibliothèque Nationale du Québec.

- Colton, G. L. (1997). *Incest Survivors in Therapy: the Therapist's Perspective*. Thèse de doctorat inédite, Université de New York.
- Coutanceau, R. (2004). *Vivre après l'inceste : haïr ou pardonner?* Paris : Éditions Desclée de Brouwer.
- Crivillé, A. (1994). *L'Inceste : comprendre pour intervenir*. Toulouse : Éditions Privat.
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work*, 48(4), 451-459.
- De Gaulejac, V. (1996). *Les sources de la honte*. Paris : Éditions Desclée de Brouwer.
- Delefosse, M. S. (2001). Introduction. Dans M. S. Delefosse et G. Rouan (Éd.), *Les méthodes qualitatives en psychologie* (p.1-6). Paris : Éditions Dunod.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks : Éditions SAGE.
- Deslauriers, J-P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. Montréal : Éditions McGraw-Hill.
- Geoffrion, P. (2004). Le groupe de discussion. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (p.333 à 356). Sainte Foy : Éditions Presses de l'Université du Québec.
- Gravel, H. (2000). Étude phénoménologique de l'expérience d'être incestée. *Revue québécoise de psychologie*, 21, 81-97
- Harper, K., & Laurier W. U. (2003). Therapeutic boundary issues in working with childhood sexual-abuse survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 57(1), 64-79.

- Hervé, J. (1997). *La cassure de l'inceste*. France : Éditions Fayard.
- Krueger, R. A. (2000). *Focus Group : A Pratical Guide for Applied Research*, Thousand Oaks : Sage Publications.
- Laupies, V. (2000). *Les quatre dimensions de l'inceste : compréhension factuelle, psychique, systémique et éthique ; approche intégrative de la thérapie chez l'adulte*. Paris : Éditions L'Harmattan.
- Maltz, W., & Holman, B. (1987). *Incest and Sexuality : A Guide to Understand and Healing*. Massachusetts : Éditions Lexington Books.
- Marois, M., Mercier, C., & Perreault, L. (1982). *L'inceste : une histoire à trois. Apprendre à les aider*. Comité de la protection de la jeunesse, ministère de la Justice, Gouvernement du Québec.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus Group as Qualitative Research*, Thousand Oaks : Sage Publications.
- Mugnier, J-P. (1998). *Les stratégies de l'indifférence : suivi de la prise en charge de l'enfant victime et de sa famille*. Paris : Éditions ESF.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Éditions Colin.
- Paradis, J-P., & Perron, A. (2007). *Programme d'évaluation et de traitement des abus sexuels intrafamiliaux*. Document inédit, Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Perrone, R., & Nannini, M. (1995). *Violence et abus sexuels dans la famille : une approche systémique et communicationnelle*. Paris : Éditions ESF.
- Pistorius, K. D. (2006). *The Personal Impact on Female Therapists from Working with Sexually-Abused Children*. Thèse de doctorat inédite, Université de Brigham Young.

- Raimbault, G., Ayoun, P., & Massardier, L. (2005). *Questions d'inceste*. Paris : Éditions Odile Jacob.
- Rouyer M. (1995). Le devenir à l'âge adulte des enfants victimes d'inceste. Dans D. Castro (Éd), *Incestes* (p.305 à 311). Le Bouscat : Éditions L'Esprit du Temps.
- Sullivan Everstine, D. (1989). L'inceste. Dans M. Elkaïm (Éd), *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux : Violence sexuelle, inceste et famille* (p.29 à 34). Toulouse : Éditions Privat.
- Tourigny, M., & Bouchard, C. (1992). Facteurs de risque et évaluations des programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants. *P.R.I.S.M.E.*, 3(1), 101-114.
- Tremblay. N. (2005). *La qualité de l'intimité chez les agresseurs sexuels intrafamiliaux*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Chicoutimi.
- Turcotte, Y. (1998). *L'empathie des pères incestueux et des mères non abuseuses : impact de la présence d'une histoire d'abus sexuel, au cours de leur enfance*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

Appendice A

Lettre d'acceptation du comité éthique



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE :

Le comité d'éthique de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche :

Titre du projet : L'expérience personnelle et professionnelle des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant été victimes d'inceste

Chercheur : Cindy Bernier, Étudiante au doctorat

Département : Département de psychologie

Organisme : Aucun

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des êtres humains est conforme aux normes éthiques.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DU PRÉSENT CERTIFICAT :

Date de début : **24 octobre 2007**

Date de fin : **24 octobre 2008**

COMPOSITION DU COMITÉ :

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par le conseil d'administration :

- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche, dont le président et le vice-président;
- le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche (membre d'office);
- une personne membre ou non de la communauté universitaire, possédant une expertise dans le domaine de l'éthique
- un(e) étudiant(e) de deuxième ou de troisième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

SIGNATURES :

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le comité d'éthique de la recherche a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes éthiques.

GILLES BRONCHTI
Président du comité

FABIOLA GAGNON
Secrétaire du comité

Date d'émission : 24 octobre 2007

N° du certificat : CER-07-128-09.13



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

ANNEXE

Bien que votre recherche « **L'expérience personnelle et professionnelle des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant été victimes d'inceste** » se termine vers le **31 décembre 2009**, votre certificat portant le numéro **CER-07-128-09.13** n'est seulement valable que pour 12 mois.

En acceptant ce certificat d'éthique vous vous engagez à :

1. Informer le CER par écrit de tout changement qui doit être apporté à la présente recherche ou aux documents destinés aux participants, tels que publicité pour le recrutement, lettre d'information et formulaire de consentement, avant leur entrée en vigueur.
2. Demander annuellement le renouvellement de ce certificat en utilisant le formulaire prévu à cet effet au moins un mois avant la fin de la période de validité du présent certificat (**24 octobre 2008**).
3. Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de ce projet de recherche.
4. Faire parvenir au CER un rapport final en utilisant le formulaire prévu à cette fin au plus tard 1 mois après la fin de la recherche.

Appendice B

Lettre de présentation

LETTRE DE PRÉSENTATION

Trois-Rivières, 6 février 2008

Bonjour à tous,

Le présent projet de recherche est réalisé par Cindy Bernier, étudiante de troisième année au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières; il s'inscrit donc dans le cadre de l'essai doctoral du programme des études supérieures en psychologie.

Ce projet vise à identifier l'expérience personnelle et professionnelle des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant été victimes d'inceste dans leur enfance.

Votre participation à cette recherche consiste donc à deux rencontres de groupe filmées et semi-dirigées (environ 1h30 chacune), réalisées à une semaine d'intervalle, durant lesquelles plusieurs intervenants (environ six) seront amenés à rassembler leur expérience respective dans ce domaine thérapeutique et ce, en répondant à la question suivante : quelle est l'expérience personnelle et professionnelle des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant été victimes d'inceste?

Il est possible que ce partage d'expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produisait, la responsable de la recherche s'engage à rencontrer, dans leur milieu de travail, les intervenants qui en feront la demande et ce, gratuitement.

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront strictement confidentiel et seront traités de manière à préserver l'anonymat; ils ne seront accessibles qu'à la chercheuse principale ainsi qu'aux deux directeurs de la recherche (Monsieur Jean-Marie Miron, directeur et Monsieur Carl Lacharité, co-directeur). De plus, les informations recueillies seront conservées dans un classeur fermé à clé, au domicile de la chercheuse principale, et seront détruites au début du mois de décembre 2009.

Votre participation est entièrement volontaire et implique donc que vous êtes libre de vous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision. Si les

conclusions de la recherche vous intéressent, la chercheure principale s'engage à vous rencontrer pour une diffusion des résultats.

Veillez également prendre note que cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et qu'un certificat portant le numéro CER-07-128-09.13 a été émis le 24 octobre 2007.

Pour toutes questions ou plaintes d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Mme Fabiola Gagnon, par téléphone au (819) 376-5011 poste 2136 ou par courrier électronique (CEREH@uqtr.ca).

Pour toutes questions relatives à la recherche, contactez Madame Cindy Bernier (chercheure principale : cindy.bernier@uqtr.ca) ou encore Monsieur Jean-Marie Miron (directeur : jean-marie.miron@uqtr.ca) au (819) 376-5011 #3652.

Merci de votre intérêt.

Cordialement,

Cindy Bernier,
candidate au doctorat en psychologie

Appendice C

Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

L'expérience personnelle et professionnelle des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant été victimes d'inceste.
Chercheure principale : Madame Cindy Bernier Chercheur - directeur : Monsieur Jean-Marie Miron Chercheur co-directeur : Monsieur Carl Lacharité

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

Le présent projet de recherche est réalisé par Cindy Bernier, étudiante de troisième année au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières; il s'inscrit donc dans le cadre de l'essai doctoral du programme des études supérieures en psychologie.

Ce projet vise à identifier l'expérience personnelle et professionnelle des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant été victimes d'inceste dans leur enfance.

Votre participation à cette recherche consiste donc à deux rencontres de groupe filmées et semi-dirigées (environ 1h30 chacune), réalisées à deux semaines d'intervalle, durant lesquelles plusieurs intervenants (environ six) seront amenés à rassembler leur expérience respective dans ce domaine thérapeutique et ce, en répondant à la question : quelle est l'expérience personnelle et professionnelle des intervenants travaillant auprès d'adultes ayant été victimes d'inceste?

En participant à cette recherche, vous contribuez à un partage des expériences professionnelles, à une élaboration et à une augmentation des connaissances dans ce domaine d'étude. Par contre, il est possible que ce partage d'expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produisait, n'hésitez pas à prendre contact avec la responsable de la recherche qui s'engage à vous rencontrer, dans votre milieu de travail et ce, gratuitement.

Les renseignements que vous nous donnerez demeureront strictement confidentiel et seront traités de manière à préserver l'anonymat; ils ne seront accessibles qu'à la

chercheuse principale ainsi qu'au chercheur mentionné précédemment. De plus, les informations recueillies seront conservées dans un classeur fermé à clé, au domicile de la chercheuse principale, et seront détruites au début du mois de décembre 2009.

Votre participation est entièrement volontaire et implique donc que vous êtes libre de vous retirer en tout temps, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision; pour ce faire, vous n'avez qu'à communiquer avec le responsable de la recherche, au numéro de téléphone indiqué ci-après. Lors de votre retrait, les renseignements recueillis seront automatiquement détruits.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions et avoir compris le but, les avantages et les risques associés à cette recherche.

Donc, après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche, en sachant que je peux m'en retirer en tout temps, sans préjudice et sans explication.

Pour toutes questions relatives à la recherche, contactez Madame Cindy Bernier (chercheuse principale : cindy.bernier@uqtr.ca) ou encore Monsieur Jean-Marie Miron (directeur : jean-marie.miron@uqtr.ca) au (819) 376-5011 #3652.

Signature du participant :	Date :
Signature de la chercheuse principale :	Date :
Signature du chercheur - directeur :	Date :
Signature du chercheur co-directeur :	Date :

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-07-128-09.13 a été émis le 24 octobre 2007.

Pour toutes questions ou plaintes d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Mme Fabiola Gagnon, par téléphone au (819) 376-5011 poste 2136 ou par courrier électronique (CEREH@uqtr.ca).

Appendice D

Renseignements généraux relatifs aux participants

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX RELATIFS AUX PARTICIPANTS

A) Données relatives à l'identification

- 1- Nom du participant: _____ Numéro : _____
- 2- Âge : _____
- 3- Sexe : _____
- 4- État civil : _____

B) Données relatives à la scolarité

- 1- Dans quel domaine d'étude avez-vous étudié? _____
- 2- Quel diplôme possédez-vous? _____
- 3- Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme? _____
- 4- Possédez-vous d'autres formations / diplômes d'étude?
- Non _____ Oui _____, lesquels? _____
- _____
- _____

C) Données relatives à la profession

- 1- Quelle profession pratiquez-vous? _____
- 2- Pratiquez-vous votre profession selon une théorie ou une orientation particulière?
- Non _____ Oui _____, laquelle? _____
- 3- Êtes-vous membre d'un ordre professionnel?
- Non _____ Oui _____, lequel? _____

4- À quel endroit pratiquez-vous votre profession? _____

5- Avez-vous dû vous adapter à la théorie ou à l'orientation de votre milieu de pratique?

Non _____ Oui _____

6- Depuis combien d'années pratiquez-vous votre profession?

- a) 0 à 2 ans
- b) 3 à 5 ans
- c) 6 à 8 ans
- d) 9 à 11 ans
- e) 12 ans et plus

7- Depuis combien d'années travaillez-vous avec des victimes d'agression sexuelle?

- a) 0 à 2 ans
- b) 3 à 5 ans
- c) 6 à 8 ans
- d) 9 à 11 ans
- e) 12 ans et plus

8- Depuis combien d'années travaillez-vous avec des victimes d'inceste?

- a) 0 à 2 ans
- b) 3 à 5 ans
- c) 6 à 8 ans
- d) 9 à 11 ans
- e) 12 ans et plus

9- Combien d'adultes victimes d'inceste avez-vous traité depuis le début de votre pratique professionnelle?

- a) 0 à 2
- b) 3 à 5
- c) 6 à 8

- d) 9 à 11
- e) 12 et plus

10- Approximativement, dans quelle proportion (%) travaillez-vous avec :

Des enfants? _____

Des adolescents? _____

Des adultes? _____

11- Approximativement, dans quelle proportion (%) travaillez-vous avec :

Des hommes? _____

Des femmes? _____

12- Approximativement, dans quelle proportion (%) pratiquez-vous :

En individuel? _____

En groupe? _____

En couple / famille? _____

Appendice E

Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

RENCONTRE 1 (85 minutes)

A) Salutation et remerciement d'avoir accepté de participer à la recherche (10 minutes)

Rappel : expérience professionnelle et personnelle / intervenants

- : 2 FG d'environ 1h30 desquels vous êtes libres de vous retirer en tout temps
- : confidentialité → # de participant et accès aux directeurs (modifications)
- : possibilité de diffusion
- : Questions????

Consignes : très peu, sauf de ne pas parler tous en même temps (exemples)

- : vignettes cliniques facilitant l'introduction aux aspects de la recherche
- : à la fin de chaque aspects : tour de table
- : pause qui demeure ouverte, selon le moment et le temps
- : pas de bonnes ou de mauvaises réponses
- : Questions????

Formulaire de consentement

Présentation de chacun ...

Mise en train (5 minutes) : moment significatif

B) Expérience professionnelle

- Vignette clinique présentant une finissante du programme de travail social qui, suite à l'obtention d'un emploi en CLSC (clientèle adulte ayant vécu de l'inceste dans leur enfance), se pose des questions sur les possibles difficultés d'intervention à prévoir dans son futur travail. Qu'auriez-vous à lui dire??
- **Discussion** (15 minutes)

- Grâce à vos multiples années respectives d'expériences, quels impacts, changements, améliorations positifs et / ou négatifs, ce type de travail avec ce type de clientèle a-t-il eu sur votre pratique professionnelle?
- **Discussion** (15 minutes)

Pause (demeure ouvert : 15 minutes)

- Vignette clinique présentant un psycho-éducateur qui, après quelques mois de pratique en milieu communautaire, prend conscience que ce contact avec cette nouvelle clientèle lui fait vivre de profondes et intenses émotions. Que pourraient-elles être??
- **Discussion** (15 minutes)

C) **Synthèse** (de tout ce qui a été dit, qu'est-ce qui est le plus important?) (5 minutes)

D) **Conclusion** (remerciement, retour / autres réponses dans deux semaines, rappel de la prochaine rencontre et remise du questionnaire relatif à l'intervenant à remettre lors de la prochaine rencontre) (5 minutes)

RENCONTRE 2 (70 minutes)

A) Remerciement, synthèse de la première rencontre et ajout si de nouvelles réponses ont émergé depuis la dernière fois. (15 minutes)

Pause (demeure ouvert : 15 minutes)

Mise en train (5 minutes) : échauffement / moment significatif (ensemble de leur carrière clinique)

B) Expérience personnelle

- Vignette clinique présentant une psychologue, qui passant de la pratique privée à la pratique en Centre-Jeunesse (clientèle adulte ayant vécu de l'inceste dans leur enfance), se demande quels **impacts**, répercussions positifs et / ou négatifs aura ce changement sur sa vie personnelle. Qu'auriez-vous à lui répondre?
- **Discussion** (15 minutes)

C) **Synthèse** (de tout ce qui a été dit, qu'est-ce qui est le plus important?) (5 minutes)

D) **Conclusion** (remerciement et aperçu du moment de diffusion des résultats à l'organisme) (5 minutes)

E) **Commentaires** (5 minutes)

- Résumé par internet pour validation écologique
- Possibilité d'envoyer d'autres réponses (internet) dans la semaine qui suivra :
cindy.bernier@uqtr.ca